ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIO TOTAL	FECHA 03/12/2025
CONTRATO N°	012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	31/03/2025
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM
FORMA DE PAGO	1.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales.

IMPUTACION PRESUPUESTAL								DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL	CDP No.
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM	REC			
02	02	02	009	003	01		10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - LOTE 2- SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM.	$7.000.000	2625 DE FECHA 26/02/2025

1.2 LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL
COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No 3 - ESM81052 pagará al Contratista el valor del contrato así:

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	30 ABRIL DE 2025	MAYO DE 2025	De acuerdo a facturación
2	31 MAYO DE 2025	JUNIO DE 2025	
3	30 JUNIO DE 2025	JULIO DE 2025	
4	31 JULIO DE 2025	AGOSTO DE 2025	
5	31 AGOSTO DE 2025	SEPTIEMBRE DE 2025	
6	30 SEPTIEMBRE DE 2025	OCTUBRE DE 2025	
7	31 OCTUBRE DE 2025	NOVIEMBRE DE 2025	
8	30 NOVIEMBRE DE 2025	DICIEMBRE DE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2026	

Nota 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Nota 2: Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en los especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE.

	PARAGRAFO PRIMERO: El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo a la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO - DERECHOS E IMPUESTOS:** La ejecución del contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del contrato, estarán a cargo del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO TERCERO**: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.
CONTRATISTA	FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	ST RODRIGUEZ LAURA VALENTINA DIAZ - (Supervisor principal) TE. TULCAN LASSO CRISTHIAN DAVID - (Supervisor suplente)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.000.000
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2025
FECHA DE INICIO	07/04/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	17/09/2025
OBJETO DEL CONTRATO	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL DE CONFORMIDAD CON SOLICITUD DEL SUPERVISOR Y SOPORTES. ASIMISMO, SE AGREGA CLÁUSULA EN EL PÁRRAFO DE DERECHOS E IMPUESTOS.

FORMA DE PAGO

Modifíquese parcialmente la Cláusula 1, en el sentido de establecer la forma de pago y apropiación presupuestal así:

1.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales

IMPUTACION PRESUPUESTAL								DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL	CDP No.
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM	REC			
02	02	02	009	003	01		10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - LOTE 2- SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM.	$3.500.000	2625 DE FECHA 26/02/2025

1.2 LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No 3 - ESM81052 pagará al Contratista el valor del contrato así:

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	30 ABRIL DE 2025	MAYO DE 2025	De acuerdo a facturación
2	31 MAYO DE 2025	JUNIO DE 2025	
3	30 JUNIO DE 2025	JULIO DE 2025	
4	31 JULIO DE 2025	AGOSTO DE 2025	
5	31 AGOSTO DE 2025	SEPTIEMBRE DE 2025	
6	30 SEPTIEMBRE DE 2025	OCTUBRE DE 2025	
7	31 OCTUBRE DE 2025	NOVIEMBRE DE 2025	
8	30 NOVIEMBRE DE 2025	DICIEMBRE DE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2026	

Nota 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Nota 2: Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en los especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE.

PARAGRAFO PRIMERO: El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo a la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO - DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del contrato, estarán a cargo del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO TERCERO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal

PLAZO DE ENTREGA	30/11/2025
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 3.500.000,00
CONTRATO MODIFICATORIO N°2	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	29/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO	REDUCCIÓN PRESUPUESTAL DE CONFORMIDAD CON SOLICITUD DEL SUPERVISOR Y SOPORTES. ASIMISMO, SE AGREGA CLÁUSULA EN EL PÁRRAFO DE DERECHOS E IMPUESTOS
FORMA DE PAGO	Modifíquese parcialmente la Cláusula 1, en el sentido de establecer la forma de pago y apropiación presupuestal así: 1.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones Presupuestales

IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL	CDP No.
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	REC			
02	02	02	009	003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES – LOTE 2- SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM	$1.515.000	2625 DE FECHA 26/02/2025

	Cláusula 2 – Cláusula 2 - Requisitos de Perfeccionamiento y Ejecución El presente contrato se considera perfeccionado con la suscripción en el SECOP II y para su ejecución se requiere de la modificación del respectivo registro presupuestal Cláusula 3 - Anexos del Contrato Este documento modificatorio hace parte integral del contrato electrónico del SECOP II, así como los demás documentos publicados en el SECOP II. Cláusula 4 – Vigencia de las demás estipulaciones Continúan vigentes las demás cláusulas del contrato electrónico de 012-00-MDN-CGFMDIGSAFACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 y su anexo, que no sean contrarias al presente contrato. Para constancia, se firma electrónicamente en plataforma del SECOP II
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2025
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 1.515.000

En Malambo, el día 3 del mes de diciembre de 2025, se reunieron la señora Subteniente RODRIGUEZ DIAZ LAURA VALENTINA, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC y el señor DIEGO CASTRESANA DIAZ, en su calidad de Representante legal del CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo **PARCIAL**, de los bienes y/o servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato. Luego de adelantar la inspección a los bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**

NÚMERO DE FACTURA	SERVICIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR ACEPTADO JEFSA/ESM	VALORA A PAGAR
FEH819855	PSICOTERAPIA	$ 55,000.00	$0	$0	$ 55,000.00	$ 55,000.00
FEH819857	TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA	$ 90,000.00	$0	$0	$ 90,000.00	$ 90,000.00
FEH819860	TERAPIA OCUPACIONAL	$ 55,000.00	$0	$0	$ 55,000.00	$ 55,000.00
FEH819861	TERAPIA OCUPACIONAL	$ 330,000.00	$0	$0	$ 330,000.00	$ 330,000.00
FEH819862	TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA	$ 540,000.00	$0	$0	$ 540,000.00	$ 540,000.00
FEH819863	PSICOTERAPIA	$ 275,000.00	$0	$0	$ 275,000.00	$ 275,000.00
TOTAL						$1,345,000.00

ACTIVIDADES REALIZADAS EN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE DURANTE LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025 POR UN VALOR TOTAL DE $1.345.000

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.000.000	
REDUCCION 1	$3.500.000	
VALOR FINAL CONTRATO	$3.500.000	
REDUCCION 2	$ 1.985.000	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 1.515.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0,00	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 170.000	**FACTURAS:** FEH736023, FEH737030, FEH735071
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 1.345.000	FEH819855 - FEH819857 - FEH819860 - FEH819861 - FEH819862 - FEH819863
SALDO	$0	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	PDF
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	PDF
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	PDF
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	PDF
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	PDF
COPIA	Los demás documentos que apliquen	PDF

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

DIEGO CASTRESANA DIAZ **Representante legal**	ST RODRIGUEZ DIAZ LAURA VALENTINA Supervisor

ELABORO: ST. RODRIGUEZ DIAZ LAURA VALENTINA

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHlrivero LUZ ELENA RIVERO GOMEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3

Fecha y Hora Sistema: 10/12/2025 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	18925	**Fecha Registro:**	2025-12-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	1625
Valor Inicial:	1.345.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.345.000,00	**Saldo x Ordenar:**	1.345.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	1.345.000,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	2625
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	899286

TERCERO

Identificacion:	890112801	**Razon Social:**	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	48611953612	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	17925	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	819855-857-860-861-862-819863	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2025-12-10

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	1.345.000,00	0,00	1.345.000,00	1.345.000,00

Objeto:	Pago total CTO 012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 -TERAPIAS-PAC DICIEMBRE-FAC-S-2025-011155-CP

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-10	Generada	1.345.000,00

ASD2. MAGALY ESTHER RIVERA MARTINEZ
CONTADOR

TC. FELIPE PIÑEROS PULIDO
ORDENADOR DEL GASTO (E)

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHabadillo Andres Felipe Badillo Reales
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3
Fecha y Hora Sistema: 2025-12-15-2:37 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	494956425	**Fecha Registro:**	2025-12-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	18925	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2025-12-15	**Código de Referencia:**	04500740700494956425	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	1.345.000,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	1.345.000,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.345.000,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**1.345.000,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	890112801	**Razón Social:**	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	48611953612	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	FACTURA	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2025-12-11

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	10	CSF	1.345.000,00	0,00	1.345.000,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-104 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-10	1.345.000,00	05 NINGUNO	Pagada

T3. BADILLO RIALIS ANDRES FELIPE
TESORERO CACOM 3

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO PARQ. MUVDI
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 819855
FECHA: 2025-11-27 11:56:02
FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-11-27 12:00:26
VENC: 2025-12-27

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 598-FUERZA AEREA COLOMBIANA-CACOM N.3 (TERAPIAS) DIRECCIÓN: KM 3 CARRETERA A MALAMBO 11 SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: RC 1046741808 PACIENTE: CRISTIAN ISMAEL NAVARRO ROMERO SEDE: SEDE CRUZ ROJA
AUTORIZACIÓN: AUT-2025-10-3918004 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: RC - 1046741808 - CRISTIAN ISMAEL NAVARRO ROMERO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	unidad	55,000,00	1.00	55.000,00

TOTAL FACTURA:	55.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	55.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 494904b10b5e350170de10891f06ee7120a753ee9786d1e4da36cd0868c18c9c11c5e81248d624e733de15396de32740

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE CRUZ ROJA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764076882493 DEL 09-08-2024 HASTA 09-08-2026
DESDE EL N° 600001 HASTA EL N° 850000

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
Servimos con Corazón

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO PARQ. MUVDI
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 819857
FECHA: 2025-11-27 11:56:54
FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-11-27 12:00:29
VENC: 2025-12-27

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 598-FUERZA AEREA COLOMBIANA-CACOM N.3 (TERAPIAS) DIRECCIÓN: KM 3 CARRETERA A MALAMBO 11 SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: RC 1046741808 PACIENTE: CRISTIAN ISMAEL NAVARRO ROMERO SEDE: SEDE CRUZ ROJA
AUTORIZACIÓN: AUT-2025-10-3918006 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: RC - 1046741808 - CRISTIAN ISMAEL NAVARRO ROMERO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	unidad	90,000,00	1.00	90.000,00

TOTAL FACTURA:	90.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	90.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: c01ba99a47c9d9821442784990b982f7d85ea308175ddcfae16535b65d5974f69e804440aea0119d6c9d86111f5f24be

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
NOVENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE CRUZ ROJA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764076882493 DEL 09-08-2024 HASTA 09-08-2026
DESDE EL N° 600001 HASTA EL N° 850000

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
Servimos con Corazón

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO PARQ. MUVDI
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 819860
FECHA: 2025-11-27 12:00:14
FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-11-27 12:09:37
VENC: 2025-12-27
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 598-FUERZA AEREA COLOMBIANA-CACOM N.3 (TERAPIAS) DIRECCIÓN: KM 3 CARRETERA A MALAMBO 11 SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: RC 1046741808 PACIENTE: CRISTIAN ISMAEL NAVARRO ROMERO SEDE: SEDE CRUZ ROJA
AUTORIZACIÓN: AUT-2025-10-3918005 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: RC - 1046741808 - CRISTIAN ISMAEL NAVARRO ROMERO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	unidad	55,000,00	1.00	55.000,00

TOTAL FACTURA:	55.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	55.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 8dd7f7c00c0f6e574971d09f5beeb1b68c3df02fee0e955306999109a51c05800b54fbe613c745b3807b7f57bd7113eb

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE CRUZ ROJA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764076882493 DEL 09-08-2024 HASTA 09-08-2026
DESDE EL N° 600001 HASTA EL N° 850000

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
Servimos con Corazón

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO PARQ. MUVDI
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 819861
FECHA: 2025-11-27 12:01:05
FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-11-27 12:09:40
VENC: 2025-12-27

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 598-FUERZA AEREA COLOMBIANA-CACOM N.3 (TERAPIAS) DIRECCIÓN: KM 3 CARRETERA A MALAMBO 11 SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: RC 1046740417 PACIENTE: THIAGO ALEJANDRO BUSTOS SUAREZ SEDE: SEDE CRUZ ROJA
AUTORIZACIÓN: AUT-2025-08-2952520 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: RC - 1046740417 - THIAGO ALEJANDRO BUSTOS SUAREZ POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	unidad	55,000,00	6.00	330.000,00

TOTAL FACTURA:	330.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	330.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: a54ddefc5fd4c06b4677ee428d4cb545853051f8ebdc617ccd357332728e92873db48e38dfbf10f60ab324afa23ae8a5

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE CRUZ ROJA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764076882493 DEL 09-08-2024 HASTA 09-08-2026
DESDE EL N° 600001 HASTA EL N° 850000

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO PARQ. MUVDI
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 819862
FECHA: 2025-11-27 12:01:29
FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-11-27 12:09:42
VENC: 2025-12-27

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 598-FUERZA AEREA COLOMBIANA-CACOM N.3 (TERAPIAS) DIRECCIÓN: KM 3 CARRETERA A MALAMBO 11 SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: RC 1046740417 PACIENTE: THIAGO ALEJANDRO BUSTOS SUAREZ SEDE: SEDE CRUZ ROJA
AUTORIZACIÓN: AUT-2025-08-2952521 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: RC - 1046740417 - THIAGO ALEJANDRO BUSTOS SUAREZ POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	unidad	90,000,00	6.00	540.000,00

TOTAL FACTURA:	540.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	540.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 5e0f8efb0d0d32634999c5d59e7796091264dadcf944ff11173a616bc97b6db89b1947696d5381c5254217f64a9602d6

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE CRUZ ROJA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018.
NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764076882493 DEL 09-08-2024 HASTA 09-08-2026
DESDE EL N° 600001 HASTA EL N° 850000

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO PARQ. MUVDI
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 819863
FECHA: 2025-11-27 12:01:51
FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-11-27 12:09:45
VENC: 2025-12-27

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 598-FUERZA AEREA COLOMBIANA-CACOM N.3 (TERAPIAS) DIRECCIÓN: KM 3 CARRETERA A MALAMBO 11 SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: RC 1046740417 PACIENTE: THIAGO ALEJANDRO BUSTOS SUAREZ SEDE: SEDE CRUZ ROJA
AUTORIZACIÓN: AUT-2025-08-2952522 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: RC - 1046740417 - THIAGO ALEJANDRO BUSTOS SUAREZ POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	unidad	55,000,00	5.00	275.000,00

TOTAL FACTURA:	275.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	275.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: d76bf80b18c18037007b9a693f7b77d0f3a56426be9bf740b60da5d9bff17f71210abec4e20282600bea42b0ad0494d2

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE CRUZ ROJA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018.
NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764076882493 DEL 09-08-2024 HASTA 09-08-2026
DESDE EL N° 600001 HASTA EL N° 850000

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

Certificación
Bancaria

Fecha: **21 de noviembre de 2025**

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE,** identificado con **NIT** No **890112801** denominada **FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**, a la fecha **11/21/2025**, presenta la siguiente información:

TIPO DE CUENTA	CUENTA	FECHAAPERT	ESTADO	NOMBRE_SUCURSAL	NUMERO_DE_SUCURSAL
CUENTA CORRIENTE	48611953612	12/10/2002 (M/D/A)	ACTIVA	SAN NICOLAS BARRANQUILLA	486

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,



Elizabeth Rivero Jimenez

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-05, 03:11:21 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT	NI 890112801
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81489637
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1906231381
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 705.677.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	295	$ 96.778.700	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	124	$ 48.628.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	202	$ 115.795.500	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	62	$ 23.576.900	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3	$ 2.783.700	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	47	$ 14.416.600	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	53	$ 13.843.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	134	$ 41.420.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	4	$ 710.600	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	33	$ 7.656.900	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	11	$ 1.878.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	118	$ 31.464.800	$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	11	$ 2.179.000	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	6	$ 1.988.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	278	$ 103.785.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	695	$ 44.275.800	$ 0
N890102002	CCF06	COMBARRANQUILLA	695	$ 68.651.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	695	$ 34.343.000	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	695	$ 51.501.100	$ 0
		SubTotales:		$ 705.677.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 705.677.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Fundación Universidad del Norte

20 de noviembre de 2025

En mi calidad de Revisor Fiscal de Fundación Universidad del Norte, identificada con NIT. 890.101.681-9, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Fundación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de octubre de 2025. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Fundación como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Fundación para el mes de octubre de 2025.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Fundación.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de octubre de 2025, la Fundación efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

© 2025 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.

A la Administración de Fundación Universidad del Norte

20 de noviembre de 2025

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Fundación, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.



Jennifer Faride Angulo Natera
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 202670-T

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-05, 03:12:56 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT	NI 890112801
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81490543
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	1906237701
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.567.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	15	$ 6.567.100	$ 0
			SubTotales:	$ 6.567.100	$ 0
			Total a Pagar:		$ 6.567.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3AE71692868F78D8D0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JENNIFER FARIDE ANGULO NATERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1129513330 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 202670-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C8A86F74B4B0287Z

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **BRYAM JESUS FRANCO BOVEA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1045708239 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 240279-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.129.513.330**

ANGULO NATERA

APELLIDOS

JENNIFER FARIDE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1989**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-FEB-2007 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00133051-F-1129513330-20081202 **00074**30509A 2 3390023452

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

202670-T



JENNIFER FARIDE
ANGULO NATERA
C.C. 1129513330
RESOLUCION INSCRIPCION 301 **FECHA 12/06/2015**
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 215605

204852

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHicespino	Irina Catalina Espinosa Fajardo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-104	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3
Fecha y Hora Sistema:	4/12/2025 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	17925	**Fecha Registro:**	2025-12-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	1625	**Nro. Cdp:**	2625	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	1.345.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	1.345.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	890112801	**Razón Social:**	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	VARIAS	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2025-12-04

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM

IRINA CATALINA ESPINOSA FAJARDO

Firmado digitalmente por IRINA CATALINA ESPINOSA FAJARDO
Fecha: 2025.12.04 16:05:30 -05'00'

ASISTENTE GESTION CONTABLE

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500527343

CONTRATO: 3700120755

PROVEEDOR DE SERVICIOS	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	04.12.2025
CONTRATO No.	012-01-2025		
UNIDAD RECEPTORA	SF69 ESM-CACOM3		

CONCEPTO

Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500527343, contrato interno 3700120755 de fecha 04.12.2025 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500527343	00010	1002348072	SERVICIOS				1.345.000,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	1.345.000,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

ST GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA
CDTE ESC CONTRATOS