ACTA PARCIAL No 02

En la ciudad de Barrancabermeja, a los Diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2025 se reunieron en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio de Barrancabermeja, **CARLOS ANDRES ORTIZ NAVAS**, en su condición de P.U Unidad Recursos Físicos de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio y **JUAN DIEGO RESTREPO AGUDELO** identificado con cédula de ciudadanía No 91.200.120 de Bucaramanga (Santander), quien actúa como representante legal de **LINEAS HOSPITALARIAS SAS – L.H. SAS**, con NIT. No **900.294.380-1** como contratista, con el fin de suscribir la presente **ACTA PARCIAL 01** donde se da por recibido a satisfacción los **DEPOSITO EN CALIDAD DE COMPRA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO** del Contrato N° **404-2025** así:

No. DE ORDEN O CONTRATO	**404-2025**
PERIODO EJECUCION DE LA PRESENTE ACTA	DEL 20 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE
CONTRATISTA	**LINEAS HOSPITALARIAS SAS – L.H. SAS**
NIT o CC	**900.294.380-1**
OBJETO	**DEPOSITO EN CALIDAD DE COMPRA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO**
VALOR INICIAL	SECENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000.oo)M/CTE.
VALOR ADICION	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SECENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000.oo)M/CTE.
JEFE DEPENDENCIA GESTORA	P.U UNIDAD RECURSOS FISICOS
INTERVENTOR O SUPERVISOR	CARLOS ANDRES ORTIZ NAVAS
PLAZO INICIAL	UN (01) MESES Y TRECE (13) DIAS O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, a partir de la suscripción del acta de inicio
TIEMPO DE LA PRORROGA 01	N/A
TIEMPO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	UN (01) MESES Y TRECE (13) DIAS O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, a partir de la suscripción del acta de inicio
FECHA DE SUSCRIPCION	19 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO	20 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE ADICIÓN	N/A
FECHA DE PRORROGA	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	TREINTA Y UNO(31) DE DICIEMBRE O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	**RUBRO PRESUPUESTAL** 2.4.5.01.03 – OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METALICOS, MAQUINARIA Y EQUIPOS) **CDP NO.** 25-01216 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 **RP NO.** 25-01935 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2025
GARANTIA UNICA	**POLIZA** No. 4400725 SURA Concepto del amparo: Calidad y correcto funcionamiento de los bienes VIGENCIA: 31-DICIEMBRE-2025 hasta 30-DICIEMBRE-2026 Concepto del amparo: Cumplimiento del contrato. VIGENCIA: 20-NOVIEMBRE-2025 hasta 30-JUNIO-2026

SEGURIDAD SOCIAL	Según certificación de fecha 19 de DICIEMBRE de 2025, suscrita por el revisor fiscal de la empresa **LINEAS HOSPITALARIAS SAS – L.H. SAS**; donde se soporta pagos por conceptos de aporte del Sistema de Seguridad Social Integral en concordancia a lo establecido por ley, dando cumplimiento a la CLAUSULA TRIGESIMA del contrato. El contratista aporta copia de la planilla de pago a seguridad social No **9494406886** correspondiente mes **NOVIEMBRE** de 2025.
INFORME	La presente **Acta Parcial 02** se expide para certificar el cumplimiento del contrato dentro del periodo de los días del mes de NOVIEMBRE en ella y realizar el **SEGUNDO** pago del contrato No. **404-2025**, se anexa relación de facturas recibidas con sus respectivos comprobantes de ingreso.

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO 404-2025	**$ 60.000.000,00**		
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 01			**$ 2.886.730,00**
CB-13693 POR PAGAR		$ 4.123.900,00	
NC-2511705		-$ 1.237.170,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 02			**$ 1.255.800,00**
CB-13694 POR PAGAR		$ 1.794.000,00	
NC-2511706		-$ 538.200,00	
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR			**$ 55.857.470,00**
SUMAS IGUALES	**$ 60.000.000,00**		**$ 60.000.000,00**

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barrancabermeja por las personas que en ella intervinieron.

CARLOS ANDRES ORTIZ NAVAS
P.U Recursos Físicos E.S.E HRMM
Supervisión Contrato N° **404-2025**

LINEAS HOSPITALARIAS SAS – L.H. SAS
NIT No **900.294.380-1**
R.L **JUAN DIEGO RESTREPO AGUDELO**
CC. No 91.200.120 de B**ucaramanga**
Contratista

LINEAS HOSPITALARIAS

LH S.A.S.
NIT 900.294.380-1
PBX: 6972333
Calle 116 A # 71 C - 51 Bogotá
Carrera 32 No. 36-13 Bucaramanga

Total items: 4

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CB - 13694
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO **NIT o C.C:** 900.136.865 - 3 **DIRECCIÓN:** CRA 17 # 57 - 119 **TELÉFONO:** 6229624 **CIUDAD:** BARRANCABERMEJA **PAÍS:** COLOMBIA	**FECHA GENERACIÓN:** 25/11/2025 10:30 PM **FECHA EXPEDICIÓN:** 25/11/2025 5:30 PM **FECHA VENCIMIENTO:** 25/12/2025 **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS **MEDIO DE PAGO:** ACUERDO MUTUO **VENDEDOR:** 63554766-Natalia Diaz Luna

Paciente: 1098736434-JHON JAIRO NAVARRO PACHON
Institución: 900136865-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO .
Médico: 8736572-JAIME EDUARDO URIBE ROSALES
Ase. Med. Quir: 1065641607-YEISON ENRIQUE MARIMON MINDIOLA

CANT	COD.	DESCRIPCIÓN	LOTE	VR. UNIT	%DESC	VLR-DESC	%IVA	VR. TOTAL
1	4029475906	Placa Condilar HLH de 1.5 mm de 6 x 2 orif ti - INVIMA 2015DM-0012974 - 1098736434-JHON JAIRO NAVARRO PACHON - Peso: 3 GR - .. -UNIDAD	0012035763	$ 999,000				$ 999,000
2	4039475710	Tornillo cortical autorroscante HLH de 1.5 mm x 10 mm ti - INVIMA 2015DM-0012974 - 1098736434-JHON JAIRO NAVARRO PACHON - Peso: 1 GR - .. -UNIDAD	0012177650	$ 99,000				$ 198,000
1	4039475711	Tornillo cortical autorroscante HLH de 1.5 mm x 11 mm ti - INVIMA 2015DM-0012974 - 1098736434-JHON JAIRO NAVARRO PACHON - Peso: 1 GR - .. -UNIDAD	0011077669	$ 99,000				$ 99,000
2	4039475808	Tornillo de bloqueo autorroscante HLH de 1.5 mm x 8 mm ti - INVIMA 2015DM-0012974 - 1098736434-JHON JAIRO NAVARRO PACHON - .. -UNIDAD	210189775	$ 249,000				$ 498,000

SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: CONTRATO N° 404-2025

CÓDIGO PRESTADOR: 1100185033	**MODALIDAD:** Por servicio
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía	**COBERTURA:** Plan de beneficios en salud financiado con UPC
N. DE DOCUMENTO: 1098736434	**No. AUTO:**
P. APELLIDO: NAVARRO	**N. DE MIPRES:**
S. APELLIDO: PACHON	**N. ID DE MIPRES:**
P. NOMBRE: JHON	**N. DE CONTRATO:**
S. NOMBRE: JAIRO	**N. DE PÓLIZA:**
TIPO DE USUARIO: Contributivo cotizante	**PAGOS COMPARTIDOS:** 0
FECHA INICIAL: 2025-11-14	**FECHA FINAL:** 2025-11-14

SUBTOTAL	$ 1,794,000
ANTICIPO/COPAGO	
CUOTA MODERADORA	$ 0
CUOTA DE RECUPERACIÓN	$ 0
IVA	$ 0
TOTAL	**$ 1,794,000**

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

ACEPTADA

CC _____

FECHA _____

Esta factura se asimila a todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774 del código de Comercio) y genera su vencimiento intereses por mora del _%

LH S.A.S. manifiesta bajo la gravedad del juramento que entregó copia original de la presente factura al comprador, e informamos que transcurridos los tres (3) días calendario siguientes a la recepción de la presente factura y no se reciba aceptación o rechazo por el comprador en documento aparte, LH S.A.S manifiesta que en esta factura operaron los presupuestos de aceptación tácita e irrevocable consagrados en el Decreto 410 de 1971, Decreto 3327 de 2009, Ley 1231 de 2008 y artículo 86 de la Ley 1676 de 2013

*AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Resolución No.001351 del 25/02/2015.
*AUTORRETENEDOR DE ICA en los municipios: Aguachica, Barbosa, Barrancabermeja, Barranquilla, Bosconia, Bucaramanga, Cartagena, Cartago, Cota, Cúcuta, Espinal, Facatativa, Florencia, Fusagasugá, Girón, Honda, Maicao, Manizales, Moniquira, Neiva, Pacho, Paipa, Pamplona, Pereira, Piedecuesta, Pitalito, Riohacha, San Juan del Cesar, Santa Marta, Sibate y Santa Rosa de Cabal.

ELABORADO POR SENACARTERA

Resolución de facturación No. 18764062092765 de fecha 18/12/2023 12:00:00 a. m. Rangos CB-12839-15000-Fecha de Vencimiento: 18/12/2025 - 24 Meses

Actividad Económica 4645

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software fact-elec

LINEAS HOSPITALARIAS

LH S.A.S.
NIT 900.294.380-1
PBX: 6972333
Calle 116 A # 71 C - 51 Bogotá
Carrera 32 No. 36-13 Bucaramanga

Total ítems: 4 **CUDE:**fda9afd5c87299ddf12d59d3ee94366621bb9186d9a31a3126d5b5eafc0084998248c494533b279f0a6c9227fee0b57a

Cliente: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NIT: 900.136.865 - 3
Dirección: CRA 17 # 57 - 119
Teléfono: 6229624
Factura: CB 13694
Fecha de Factura a Modificar: 25 / 11 / 2025
Descripción: Nota Crédito automática generada por descuento del 30.00% Factura CB - 13694

Tipo de Nota: Rescisión: nulidad
Tipo de Operación: NC
Fecha de Registro: 25 / 11 / 25 5:33 PM
Fecha de Validación: 25 / 11 / 25 5:33 PM

NOTA CRÉDITO
No.2511706

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT	VR. UNIT	% IVA	TOTAL
SNC0002	NOTA CREDITO DESCUENTO COMERCIAL - UNIDAD	1	$ 299,700	0	$ 299,700
SNC0002	NOTA CREDITO DESCUENTO COMERCIAL - UNIDAD	2	$ 29,700	0	$ 59,400
SNC0002	NOTA CREDITO DESCUENTO COMERCIAL - UNIDAD	1	$ 29,700	0	$ 29,700
SNC0002	NOTA CREDITO DESCUENTO COMERCIAL - UNIDAD	2	$ 74,700	0	$ 149,400

SON: QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

SUBTOTAL	$ 538,200
ANTICIPO/COPAGO	
IVA	0
TOTAL	**$ 538,200**

TOPER	NÚMERO	FECHA	VALOR
CB	13694	25/11/2025 12:00:00 a. m.	$ 1.794.000,00

*AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Resolución No.001351 del 25/02/2015.
*AUTORRETENEDOR DE ICA en los municipios: Aguachica, Barbosa, Barrancabermeja, Barranquilla, Bosconia, Bucaramanga, Cartagena, Cartago, Cota, Cúcuta, Espinal, Facatativa, Florencia, Fusagasugá, Girón, Honda, Maicao, Manizales, Moniquira, Neiva, Pacho, Paipa, Pamplona, Pereira, Piedecuesta, Pitalito, Riohacha, San Juan del Cesar, Santa Marta, Sibate y Santa Rosa de Cabal.

Elaborado Por: SENACARTERA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Cufe Factura: ab783cb5d32244853c116a1275c9cbefb666e4caebc0680d32811382f7784c2862240f6cc62ecbcb2a6ad27a5f546b2e

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.560-2 Software factura

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

NI:900136865

DIR:Carrera 17 # 57-119 BARRANCABERMEJA
TEL:(057) 7 6010105

COMPRA SIN ORDEN

DOC: CB-13694 **NRO:** 119

BODEGA: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
Cumple Requisitos S

Fecha Factura 25/11/2025 **Fecha Registro** 27/11/2025 11:25:20 **ESTADO** CAUSADO
Fecha Solicitud 25/11/2024 **Fecha Entrega** 25/11/2025

Proveedor LINEAS HOSPITALARIAS
Dirección CALLE 116 A N 71C 51 BOGOTA

Nit 900294380-1
Teléfono 6972333

Orden de Compra 0

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	LOTE	Temp °C	FECHA VEN	VALOR UNI.	% IVA	TOTAL
1355	PLACA CONDILAR HLH DE 1.5 MM DE 6 X 2 ORIF TI	1,00	0012035763	0,00	/ /	999.000,0	0,00	999.000,00
1760	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE HLH DE 1.5 MM X 10 MM TI	2,00	0012177650	0,00	/ /	99.000,00	0,00	198.000,00
2391	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE HLH DE 1.5 MM X 11 MM TI	1,00	0011077669	0,00	/ /	99.000,00	0,00	99.000,00
1357	TORNILLO DE BLOQUEO AUTORROSCANTE HLH DE 1.5 MM X 8 MM TI	2,00	210189775	0,00	/ /	249.000,0	0,00	498.000,00

VALOR EN LETRAS
un millon setecientos noventa y cuatro mil

SUBTOTAL	1.794.000,00
IVA	0,00
TOTAL	1.794.000,00

Elaboró RIVERO PARDO MARIA FERNANDA

Aprobo

Linea de Inventario

INSUMOS MEDICOS	1.794.000,00
TOTAL	1.794.000,00

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA UNIDAD DE RECURSOS FISICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

CERTIFICA QUE:

Las actividades establecidas en el contrato Nº 404-2025 de fecha 19 de Noviembre de 2025 suscrito con **LINEAS HOSPITALARIAS SAS – L.H. SAS** con NIT: 900.294.380-1, cuyo objeto contractual es **"DEPOSITO EN CALIDAD DE COMPRA DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO".** Se ha cumplido a necesidad de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO dentro de su periodo de ejecución contractual con base a los comprobantes de ingresos de almacén: COMPRA SIN ORDEN / BODEGA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS / LÍNEA DE INVENTARIO: OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS Y INSUMOS MÉDICOS N°: 119 del mes de Noviembre de 2025.

Esta certificación se expide en Barrancabermeja, a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2025.

Carlos Ortiz Navas

CARLOS ANDRES ORTIZ NAVAS
P.U UNIDAD DE RECURSOS FISICOS
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Hospital Regional

ACTA DE RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

Fecha de solicitud: 25/11/2024

Nombre proveedor: LINEAS HOSPITALARIAS			**Orden de compra No:** 0		**Movimiento:** 119		**Bodega:** MATERIAL DE OS	
Factura número: CB-13694	**Fecha factura:** 25/11/2025		**Fecha recepción:** 27/11/2025				**Cumple con los requisitos:** S	
DESCRIPCIÓN	**COD**	**MARCA**	**CANTIDAD RECIBIDA**	**LOTE/SERIE**	**FECHA VENCIMIENTO**	**REGISTRO SANITARIO**	**TEMPERATURA**	**OBSERVACIONES**
PLACA CONDILAR HLH DE 1.5	1355	NO APLICA	1,00	0012035763	/ /	2015DM-00129	0,00	
TORNILLO CORTICAL AUTORR	1760	NO APLICA	2,00	0012177650	/ /	2015DM-00129	0,00	
TORNILLO CORTICAL AUTORR	2391	NO APLICA	1,00	0011077669	/ /	2015DM-00129	0,00	
TORNILLO DE BLOQUEO AUTO	1357	NO APLICA	2,00	210189775	/ /	2015DM-00129	0,00	

Condiciones de transporte:	**Material de empaque y embase:**
Manipulación:	**Condiciones administrativas:**
Embalaje:	**Condiciones tecnicas:**

Persona que recibe	Persona que entrega
Nombre:	**Nombre:**
Firma:	**Firma:**

Movimiento creado por: RIVERO PARDO MARIA FERNANDA

Bucaramanga, 19 de diciembre de 2025

Señores:
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
Barrancabermeja.

PAGO DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito Revisor Fiscal **OSCAR RUEDA SERRANO**, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.649.023 de Bucaramanga y tarjeta profesional N° 222577-T.

CERTIFICA QUE:

La empresa **L.H. SAS** identificada con Nit:900294380 – 1 ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina durante los últimos seis (6) meses, y se encuentra al día por concepto de aportes a las cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales ARL. (Art. 50 de la ley 789 de 2002 y 1° de la Ley 828 de 2003.

Atentamente,

OSCAR RUEDA SERRANO
Revisor Fiscal designado por Ruser Consultores S.A.S.
C.C: 1.098.649.023
T.P. 222577-T

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900294380	1	LH S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFENALCO SANTANDER	CRA 32 # 36-13	BUCARAMANGA-SANTANDER	6972333	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1943504453	9494406886	E	2025/11/21	2025/11/20	BANCOLOMBIA	0	$539,636,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				595	$315,306,100	$0	$0	$315,306,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	17	$9,458,200	$0	$0	$9,458,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	111	$70,964,800	$0	$0	$70,964,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	287	$113,479,900	$0	$0	$113,479,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	172	$107,905,800	$0	$0	$107,905,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	8	$13,497,400	$0	$0	$13,497,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				619	$41,610,700	$0	$0	$41,610,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	619	$41,610,700	$0	$0	$41,610,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 22)				604	$80,713,000	$0	$0	$80,713,000
CAJACOPI ATLANTICO	CCF05	890,102,044	1	12	$1,641,600	$0	$0	$1,641,600
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$141,600	$0	$0	$141,600
COFREM	CCF34	892,000,146	3	4	$439,100	$0	$0	$439,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	50	$8,093,100	$0	$0	$8,093,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$919,800	$0	$0	$919,800
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	1	$61,400	$0	$0	$61,400
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	3	$294,100	$0	$0	$294,100
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	3	$380,900	$0	$0	$380,900
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	15	$2,327,400	$0	$0	$2,327,400
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	5	$834,100	$0	$0	$834,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	25	$4,657,500	$0	$0	$4,657,500
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	5	$488,600	$0	$0	$488,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	8	$1,032,600	$0	$0	$1,032,600
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$713,500	$0	$0	$713,500
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	18	$2,510,000	$0	$0	$2,510,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	22	$3,596,700	$0	$0	$3,596,700
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	19	$3,086,500	$0	$0	$3,086,500
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	2	$374,900	$0	$0	$374,900
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	4	$420,600	$0	$0	$420,600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	376	$45,667,800	$0	$0	$45,667,800
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	13	$2,033,400	$0	$0	$2,033,400
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	6	$997,800	$0	$0	$997,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 19)				619	$93,895,400	$0	$0	$93,895,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$78,800	$0	$0	$78,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$73,800	$0	$0	$73,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$384,200	$0	$0	$384,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	15	$2,071,100	$0	$0	$2,071,100
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	$93,700	$0	$0	$93,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	7	$379,800	$0	$0	$379,800
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$185,900	$0	$0	$185,900
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$62,800	$0	$0	$62,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	125	$21,630,500	$0	$0	$21,630,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	37	$5,614,400	$0	$0	$5,614,400
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$108,900	$0	$0	$108,900

2025/11/20 04:39 PM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900294380	1	LH S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFENALCO SANTANDER	CRA 32 # 36-13	BUCARAMANGA-SANTANDER	6972333	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1943504453	9494406886	E	2025/11/21	2025/11/20	BANCOLOMBIA	0	$539,636,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$63,700	$0	$0	**$63,700**
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$215,500	$0	$0	$215,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	117	$14,344,300	$0	$0	$14,344,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	34	$3,419,300	$0	$0	$3,419,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$254,900	$0	$0	$254,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	27	$2,333,300	$0	$0	$2,333,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	92	$12,642,800	$0	$0	$12,642,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	149	$29,937,700	$0	$0	$29,937,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$4,866,500	$0	$0	$4,866,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	6	$4,866,500	$0	$0	$4,866,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$3,244,300	$0	$0	$3,244,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	6	$3,244,300	$0	$0	$3,244,300
TOTAL				619	$539,636,000	$0	$0	$539,636,000

2025/11/20 04:39 PM


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.649.023
RUEDA SERRANO
APELLIDOS
OSCAR
NOMBRES
Valido LH SAS


Valido LH SAS
FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1987
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-FEB-2006 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-2700100-59148171-M-1098649023-20060427
0010406117A 02 195060165

VALIDO LH SAS

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

22577-T



OSCAR
RUEDA SERRANO
C.C. 1098649023
RESOLUCION INSCRIPCION 1303 FECHA 28/11/2016
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 235533

VALIDO LH SAS

226177

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5A9D640A07B1B97F

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 **OSCAR RUEDA SERRANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098649023 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 222577-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado