ACTA PARCIAL No 15

En la ciudad de Barrancabermeja, a los TREINTA(30) 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 15** 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	**DESDE EL 1 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DE 2025**
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	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30. 000.000.oo) M/CTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90. 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	23 DE DICIEMBRE DE 2025
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
	ADICION 01
	CDP No 25-01335 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2025
	RP No 25-02176 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2025
	POLIZA No. 4400725
	SURA

GARANTIA UNICA	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
	POLIZA ADICION 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 **9495947190 correspondiente** mes **DICIEMBRE** de 2025.
INFORME	La presente **Acta Parcial 15** se expide para certificar el cumplimiento del contrato dentro del periodo de los días del mes de DICIEMBRE en ella y realizar el **QUINCEAVO** 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**		
ADICION 01	**$ 30.000.000,00**		
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	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 03			**$ 2.674.000,00**
CB-13695 POR PAGAR		$ 3.820.000,00	
NC-2511707		-$ 1.146.000,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 04			**$ 2.011.660,00**
CB-13696 POR PAGAR		$ 2.873.800,00	
NC-2511708		-$ 862.140,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 05			**$ 3.630.830,00**
CB-13697 POR PAGAR		$ 5.186.900,00	
NC-2511709		-$ 1.556.070,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 06			**$ 2.157.400,00**
CB-13698 POR PAGAR		$ 3.082.000,00	
NC-2511710		-$ 924.600,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 07			**$ 2.305.100,00**

CB-13699 POR PAGAR		$ 3.293.000,00	
NC-2511711		-$ 987.900,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 08			**$ 3.112.200,00**
CB-13702 POR PAGAR		$ 4.446.000,00	
NC-2511786		-$ 1.333.800,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 09			**$ 871.500,00**
CB-13703 POR PAGAR		$ 1.245.000,00	
NC-2511787		-$ 373.500,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 10			**$ 62.860,00**
CB-13704 POR PAGAR		$ 89.800,00	
NC-2511788		-$ 26.940,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 11			**$ 1.740.830,00**
CB-13705 POR PAGAR		$ 2.486.900,00	
NC-2511789		-$ 746.070,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 12			**$ 31.430,00**
CB-13706 POR PAGAR		$ 44.900,00	
NC-2511790		-$ 13.470,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 13			**$ 31.430,00**
CB-13711 POR PAGAR		$ 44.900,00	
NC-2511807		-$ 13.470,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 14			**$ 2.198.700,00**
CB-13712 POR PAGAR		$ 3.141.000,00	
NC-2511808		-$ 942.300,00	
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 15			**$ 31.430,00**
CB-13718 POR PAGAR		$ 44.900,00	
NC-2511919		-$ 13.470,00	
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR			**$ 64.998.100,00**
SUMAS IGUALES	**$ 90.000.000,00**		**$ 90.000.000,00**

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

Juan Diego Restrepo Agudelo - PN
C=CO,
E="juandiego@lineashospiatalaria s.com ", OU=Persona Natural, CN="Juan Diego Restrepo Agudelo - PN "
30/12/2025 10:01:29 -05:00

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 Bucaramanga
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 ítems: 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CB - 13718
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:** 02/12/2025 7:05 PM **FECHA EXPEDICIÓN:** 02/12/2025 2:05 PM **FECHA VENCIMIENTO:** 01/01/2026 **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS **MEDIO DE PAGO:** ACUERDO MUTUO **VENDEDOR:** 63554766-Natalia Diaz Luna

Paciente: 1096247620-ANNIE ISAELA PALENCIA BAUTISTA
Institución: 900136865-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO .
Médico: 91494565-JUAN ANDRES MEJIA HERNANDEZ
Ase. Med. Quir: 1233694185-KELLY VARGAS

CANT	COD.	DESCRIPCIÓN	LOTE	VR. UNIT	%DESC	VLR-DESC	%IVA	VR. TOTAL
1	ME7707303643998	Pin steinman-kirsh 1.5 mm x 230 mm ac - INVIMA 2020DM-0021586 - 1096247620-ANNIE ISAELA PALENCIA BAUTISTA - Peso: 4 GR - .. - UNIDAD	2002508006	$ 44,900				$ 44,900

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: CONTRATO N° 404-2025

CÓDIGO PRESTADOR:	**MODALIDAD:**
TIPO DE DOCUMENTO: Tarjeta de identidad	**COBERTURA:**
N. DE DOCUMENTO: 1096247620	**No. AUTO:**
P. APELLIDO: PALENCIA	**N. DE MIPRES:**
S. APELLIDO: BAUTISTA	**N. ID DE MIPRES:**
P. NOMBRE: ANNIE	**N. DE CONTRATO:**
S. NOMBRE: ISAELA	**N. DE PÓLIZA:**
TIPO DE USUARIO:	**PAGOS COMPARTIDOS:** 0
FECHA INICIAL: 2025-11-28	**FECHA FINAL:** 2025-11-28

SUBTOTAL	$ 44,900
ANTICIPO/COPAGO	
CUOTA MODERADORA	$ 0
CUOTA DE RECUPERACIÓN	$ 0
IVA	$ 0
TOTAL	**$ 44,900**

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

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 WFRANCO

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-el

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: 1 **CUDE:**7987fea4af49ee98b1d0d408c03c6e11220c3110385581be9ac0930b51684d915427d28c3a91eff667214651160f6c3f

Cliente: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NIT: 900.136.865 - 3
Dirección: CRA 17 # 57 - 119
Teléfono: 6229624
Factura: CB 13718
Fecha de Factura a Modificar: 02 / 12 / 2025

Tipo de Nota: Rescisión: nulidad
Tipo de Operación: NC
Fecha de Registro: 03 / 12 / 25 8:44 AM
Fecha de Validación: 03 / 12 / 25 8:44 AM

NOTA CRÉDITO
No.2511919

Descripción: Nota Crédito automática generada por descuento del 30.00% Factura CB - 13718

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT	VR. UNIT	% IVA	TOTAL
SNC0002	NOTA CREDITO DESCUENTO COMERCIAL - UNIDAD	1	$ 13,470	0	$ 13,470

SON: TRECE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

SUBTOTAL	$ 13,470
ANTICIPO/COPAGO	
IVA	0
TOTAL	**$ 13,470**

TOPER	NÚMERO	FECHA	VALOR
CB	13718	2/12/2025 12:00:00 a. m.	$ 44.900,00

*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: WFRANCO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Cufe Factura: e08f28b00f534dd74a07a48462d2db4f0455b7a2dfa7c9a3c441449aa5826e8fe4e8507f5d521b35c6d31f3c722eb004

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

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°: 137 del mes de Diciembre de 2025.

Esta certificación se expide en Barrancabermeja, a los treinta (30) 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

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

NI:900136865

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

COMPRA SIN ORDEN

DOC: CB-13718 **NRO:** 137

BODEGA: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
Cumple Requisitos S

Fecha Factura 02/12/2025 **Fecha Registro** 10/12/2025 09:13:20 **ESTADO** CAUSADO
Fecha Solicitud 02/12/2025 **Fecha Entrega** 02/12/2025

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
1756	PIN STEINMAN-KIRSH DE 1.5 MM X 230 MM AC	1,00		0,00	/ /	44.900,00	0,00	44.900,00

VALOR EN LETRAS
cuarenta y cuatro mil novecientos

SUBTOTAL	44.900,00
IVA	0,00
TOTAL	44.900,00

Elaboró RIVERO PARDO MARIA FERNANDA

Aprobo

Linea de Inventario

INSUMOS MEDICOS	44.900,00
TOTAL	44.900,00

HospitalRegional

ACTA DE RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

Fecha de solicitud: 02/12/2025

Nombre proveedor: LINEAS HOSPITALARIAS			**Orden de compra No:** 0		**Movimiento:** 137		**Bodega:** MATERIAL DE OS	
Factura número: CB-13718	**Fecha factura:** 02/12/2025		**Fecha recepción:** 10/12/2025				**Cumple con los requisitos:** S	
DESCRIPCIÓN	**COD**	**MARCA**	**CANTIDAD RECIBIDA**	**LOTE/SERIE**	**FECHA VENCIMIENTO**	**REGISTRO SANITARIO**	**TEMPERATURA**	**OBSERVACIONES**
PIN STEINMAN-KIRSH DE 1.5 M	1756	NO APLICA	1,00		/ /	2020DM-00215	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:** Carlos Ortiz Navas.

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
2025-11	2025-12	2019743165	9495947190	E	2025/12/18	2025/12/18	BANCOLOMBIA	0	$531,620,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				599	$311,784,400	$0	$0	$311,784,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	19	$11,459,300	$0	$0	$11,459,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	113	$67,448,400	$0	$0	$67,448,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	289	$112,101,600	$0	$0	$112,101,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	170	$107,835,800	$0	$0	$107,835,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	8	$12,939,300	$0	$0	$12,939,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				619	$41,603,500	$0	$0	$41,603,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	619	$41,603,500	$0	$0	$41,603,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 22)				609	$79,463,900	$0	$0	$79,463,900
CAJACOPI ATLANTICO	CCF05	890,102,044	1	13	$1,575,200	$0	$0	$1,575,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$137,600	$0	$0	$137,600
COFREM	CCF34	892,000,146	3	4	$414,500	$0	$0	$414,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	53	$8,960,800	$0	$0	$8,960,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$942,600	$0	$0	$942,600
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	1	$61,400	$0	$0	$61,400
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	3	$297,100	$0	$0	$297,100
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	3	$373,000	$0	$0	$373,000
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	15	$2,233,800	$0	$0	$2,233,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	6	$1,180,200	$0	$0	$1,180,200
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	25	$3,720,600	$0	$0	$3,720,600
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	5	$774,400	$0	$0	$774,400
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	8	$989,700	$0	$0	$989,700
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$674,600	$0	$0	$674,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	20	$2,675,400	$0	$0	$2,675,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	22	$3,588,100	$0	$0	$3,588,100
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	19	$2,720,000	$0	$0	$2,720,000
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	2	$276,700	$0	$0	$276,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	4	$365,100	$0	$0	$365,100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	374	$44,738,100	$0	$0	$44,738,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	13	$1,955,800	$0	$0	$1,955,800
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	6	$809,200	$0	$0	$809,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 18)				619	$91,079,300	$0	$0	$91,079,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$71,600	$0	$0	$71,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$68,200	$0	$0	$68,200
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$390,700	$0	$0	$390,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	15	$2,202,500	$0	$0	$2,202,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$64,200	$0	$0	$64,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	7	$371,500	$0	$0	$371,500
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$211,100	$0	$0	$211,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$62,800	$0	$0	$62,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	130	$20,069,800	$0	$0	$20,069,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	39	$4,248,800	$0	$0	$4,248,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$57,000	$0	$0	$57,000

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

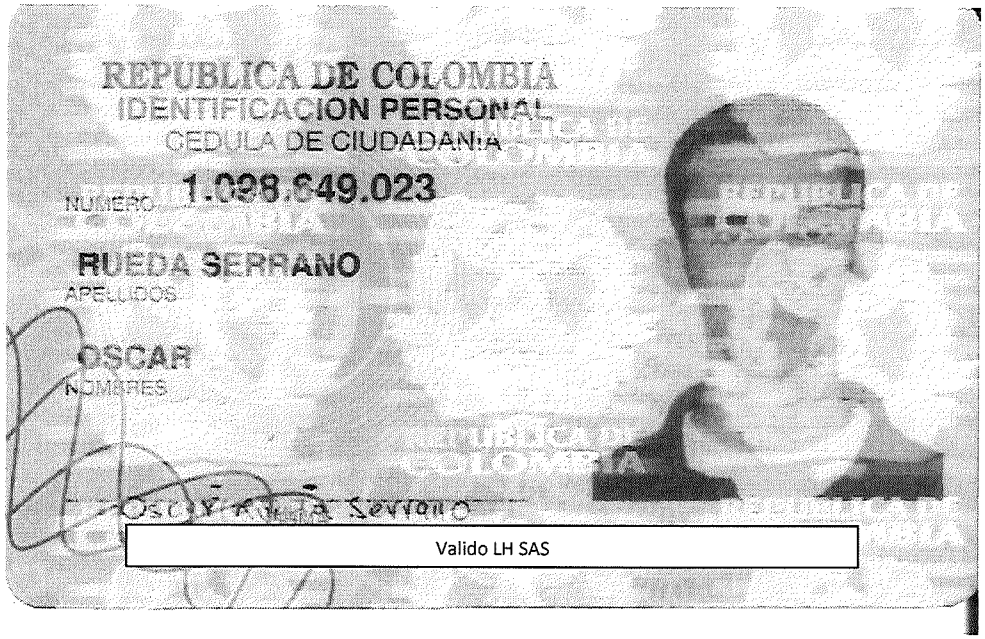
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900294380	1	LH S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFENALCO SANTANDER	CRA 32 # 36-13	BUCARAMANGA-SANTANDER	6972333	SI

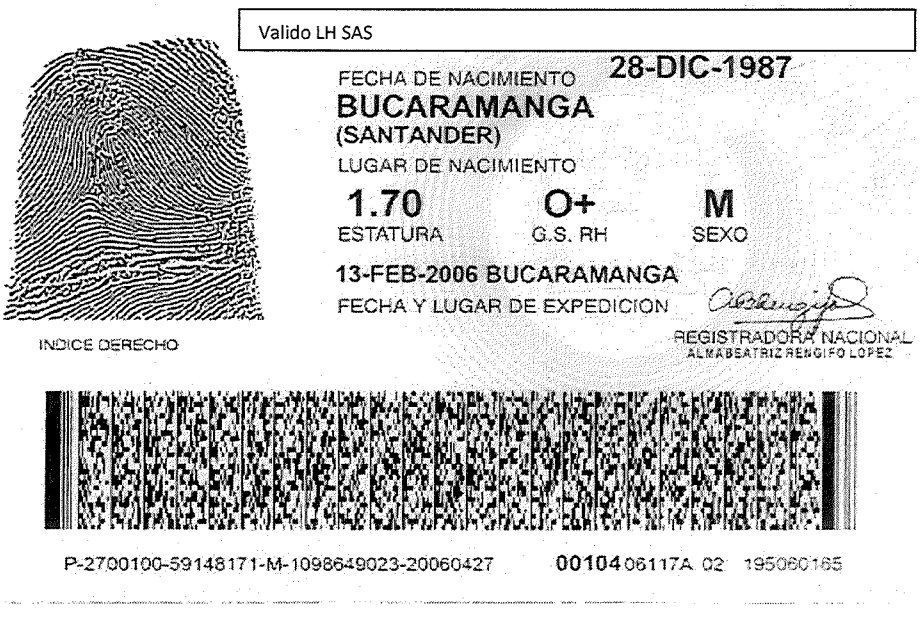
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2019743165	9495947190	E	2025/12/18	2025/12/18	BANCOLOMBIA	0	$531,620,300

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	$67,000	$0	$0	$67,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	113	$13,587,200	$0	$0	$13,587,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	34	$3,023,000	$0	$0	$3,023,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$312,400	$0	$0	$312,400
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	26	$2,152,500	$0	$0	$2,152,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	90	$10,844,100	$0	$0	$10,844,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	152	$33,274,900	$0	$0	$33,274,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$4,613,600	$0	$0	$4,613,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$4,613,600	$0	$0	$4,613,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$3,075,600	$0	$0	$3,075,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$3,075,600	$0	$0	$3,075,600
TOTAL				619	$531,620,300	$0	$0	$531,620,300


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
00104 06117A 02 195060165

VALIDO LH SAS

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

222577-T



OSCAR
RUEDA SERRANO
C.C. 1098649013
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.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5A9D64DA078189F

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