ICH SOLUCIONES SAS
NIT 901.240.625-0
CR 23 55 46 OF 501
Tel: (037) 6837848
Bucaramanga - Colombia
ichsolucionessas@gmail.com

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764084375843
aprobado en 20241129 prefijo ICFE desde el número 101 al 200
Vigencia: 24 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. ICFE 127

Fecha y hora Factura
Generación: 16/12/2025, 11:19
Expedición: 16/12/2025, 11:19

Nombre del Cliente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	**Nit ó C.C.** 800.084.206-2	**Fecha de Vencimiento** 2025-12-22
Razón Social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	**Dirección** CR 9 CLL 12	**Teléfono** (000) 3173582998
Correo almacen@isabu.gov.co	**Vendedor** ICH SOLUCIONES SAS	**Centro de Costo** 0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	SERVICIO DE CALIBRACION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA EXISTENTE DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE, LA UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA UIMIST Y LOS 22 CENTROS DE SALUD QUE INTEGRAN LA E.S.E ISABU	1.00	129,708,347.00	0 %	129,708,347.00

Total items: 1

Total Bruto	129,708,347.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**129,708,347.00**

OBSERVACIONES:
Enviar soporte de pago a la dirección de correo ichsolucionessas@gmail.com

Valor en Letras:
Ciento veintinueve millones setecientos ocho mil trescientos cuarenta y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-22 $ 129,708,347.00
por

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.:_____

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:_____

CUFE: 7ed13d827bfc706b9e9b76d056aec3a69111a29ed4a1e7c46a78618c396ab62acbcaf0c7e573a4eda70b01b229718ccf

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INFORME PARCIAL DE ICH SOLUCIONES SAS

DATOS DE CONTRATO	
CONTRATANTE:	E.S.E. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA:	ICH SOLUCIONES SAS NIT: 901.240.625-0
NUMERO DE CONTRATO:	1518-2025
OBJETO DE CONTRATO:	PRESTAR EL SERVICIO DE CALIBRACIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA EXISTENTE EN EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE, LA UNIDAD INTERMEDIA METERNO INFANTIL SANTATERESITA ''UIMIST'' Y LOS 22 CENTROS DE SALUD QUE INTEGRAN LA E.S.E. ISABU.
FECHA DE INICIO:	NOVIEMBRE 20 DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	DICIEMBRE 31 DE 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO SERA CONTADO DESDE EL ACATA DE INCIIO HASTA HASTA EL TREINSTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR DE CONTRATO:	DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS MCTE (285.527.912)

DATOS DE INFORME PARCIAL	
FECHA DE INFORME	DICIEMBRE 15 DE 2025
PERIODO DE ACTIVIDADES:	DE NOVIEMBRE 20 AL 08 DE DICIEMBRE DE 2025
LUGAR DE EJECUCIÓN:	CS CAFÉ MADRID, CS COLORADOS, CS IPC, CS KENNEDY, CS REGADEROS, CS SAN RAFAEL, CS TOLEDO PLATA, CS VILLA ROSA, CS CRISTAL ALTO. CS COMUNEROS, CS GIRARDOT, CS GAITAN, CS, SANTANDER.
EQUIPOS TOTALES CONTRATO	1447
EQUIPOS CALIBRADOS	665
PORCENTAJE EJECUCIÓN	45.9%
VALOR FACTURADO	$ 129.708.347
TOTAL A COBRAR INFORME	$ 129.708.347
PENDIENTE POR EJECUTAR	**$155.819.565**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1 REALIZAR EL SERVICIO DE CALIBRACIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA EXISTENTE EN EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE HLN, LA UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA UIMIST Y LOS 22 CENTROS DE SALUD QUE INTEGRAN LA ESE ISABU CONFORME A CRONOGRAMA APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SE CUMPLE CON EL OBJETIVO DE REALIZAR EL SERVICIO DEL CRONOGRAMA APROBADO POR EL SUPERVISOR CONTRATO.
2 ENTREGAR CRONOGRAMA DE TRABAJO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA EJECUCIÓN DEL MISMO, PREVIA REVISIÓN DEL PREFESIONAL BIOMEDICO DE LA ESE ISABU.	SE CUMPLE CON LA ENTREGA DE CRONOGRAMA PARA LA EJECUCION.
3 ENTREGAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACION Y TRAZABILIDAD DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN ANTES DE INICIAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	SE CUMPLE CON LA ENTREGA DE CERTIFICADOS Y TRAZABILIDAD
4. ENTREGAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LAS HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL QUE REALIZARA LAS ACTIVIDADES DE CALIBRACION JUNTO CON LOS CERTIFIVADOS DONDE SE EVIDENCIE LA IDONEIDAD DEL PERSONAL PARA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO ANTES DE INICIAR LA EJECUCIÓN DEL MISMO.	SE REALIZA LA ENTREGA LAS HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL A TRABAJAR CON CERTIFICADOS DE IDONEIDAD DEL PERSONAL A TRABAJAR.
5 REALIZAR CALIBRACIÓN CON UN LABORATORIO ACREDITADO POR LA ONAC PARA LA MAGNITUD DE TEMPERATURA, PRESIÓN, HUMEDAD, MASA Y VOLUMEN Y ALLEGAR CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN. PARA LOS DEMÁS EQUIPOS REALIZAR CALIBRACIÓN POR TRAZABILIDAD CON EQUIPO PATRÓN.	SE CUMPLEN LAS CALIBRACIONES CON LABORATORIO ACREDIRADOPOR LA ONAC.
6 REGISTRAR Y NOTIFICAR A LA ESE ISABU PREVIA APROBACION POR PARTE DEL PROFESIONAL BIOMEDICO DE LA INSTITUCION LOS EQUIPOS BIOMEDICOS QUE SERAN RETIRADOS PARA CALIBRACION.	SE CUMPLEN LAS CONDICIONES DE REGISTRAR Y NOTIFICAR A LA ISABU.
7 REALIZAR VALIDACION A LA INSTALACION Y RECALIFICACION ANUAL A LAS AUTOCLAVES DE LOS 22 CENTROS DE SALUD Y LAS 2 UNIDADES HOSPITALARIAS.	SE CUMPLE CON LA VALIDACION Y INSTALACIÓN Y RECALIFICACIÓN ANUAL A LAS AUTOCLAVES.
8 REALIZAR CALIFICACION OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO A LAS NEVERAS Y CONGELADORES DE LOS 22 CENTROS DE SALUD Y LAS 2 UNIDADES HOSPITALARIAS.	SE REALIZO LAS CALIFICACIONES OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO A LA S NEVERAS Y CONGELADORES.
9 RESPONDER POR TODOS LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN A LOS EQUIPOS BIOMEDICO, DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO, CAUSADOS POR IMPERICIA U OMISION DE SU PERSONAL. EN CONSECUENCIA, EN CASO DE PRESENTAR DICHA SITUACION, DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICION DEL EQUIPO EN CASO DE AVERÍA TOTAL DEL MISMO POR UNO IGUAL O DE MEJORES CARACTERISTICAS Y	SE ACEPTA RESPONDER BAJO LAS CONDICIONES DADAS

TECNOLOGIA QUE EL AVERIADO, O REALIZAR SU REPARACION DE FORMA INMEDIATA Y PREVIO REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR. LA PRESENTE SITUACION SERÁ SOPORTADA CON LA HOJA DE VIDA DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS.	
10 EL CONTRATRISTA DEBERÁ UBICAR LOS BACK UP NECESARIOS PARA LOS DISPOSITIVOS QUE SE DEBAN RETIRAR PARA REALIZAR CALIBRACION EN LABORATORIO, TALES COMO: PIPETAS, MICROPIPETAS, SENSORES DE TEMPERATURA DEL SITRAD, TERMOMETROS Y TERMOHIROMETROS.	SE CUMPLE
11 EL TIEMPO DE CALIBRACION PARA LOS DISPOSITIVOS EN LABORATORIO NO DEBE SER MAYOR A 8 DIAS HABILES.	SE CUMPLE CON LOS TIEMPOS
12 PRESENTAR UN INFORME AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DESPUES DE REALIZADA LA VISITA, QUE INCLUYA LOS EQUIPOS CALIBRADOS EN ESE MES, LOS EQUIPOS QUE NO APROBARON LA CALIBRACION Y LOS INDICADORES SIGUIENTE: -PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO DE LA CALIBRACION: (No. DE CALIBRACIONES REALIZADAS/ No. DE CALIBRACIONES PROGRAMADAS) * 100. META PROPUESTA DEL 100% - B. PORCENTAJE DE EQUIPOS QUE NO APROBARON LA CALIBRACION: (No.DE EQUIPOS QUE NO APROBARON LA CALIBRACION / No. DE CALIBRACIONES REALIZADAS) *100.	SE CUMPLE CON ENTREGA DE INFORME SOPORTADO
13 DEBERÁ COLOCAR UNA ETIQUETA DE CALIBRACION A CADA UNO DE LOS EQUIPOS INTERVENIDOS.	SE CUMPLE CON EL ETIQUETADO DE CALIBRACIÓN A CADA EQUIPOS INTERVENIDOS.
14 CONTAR CON TODOS LOS EQUIPOS PATRONES REQUERIDOS CON SUS CERTIFICADOS DE CALIBRACION RECIENTES, PARA LA REALIZACION DE LA CALIBRACION DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS POR LA E.S.E. ISABU.	SE CUENTA CON EL REQUERIMIENTO
15 CON EL FIN DE CORROBORAR CANTIDADES SE HACE NECESARIO LA ENTREGA DE CERTIFICADOS DE CALIBRACION PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CENTROS DE LA INSTITUCION, DICHA INFORMACION SE RECIBIRÁ POR MEDIO MAGNETICO (CD O USB) DONDE SE RELACIONE LA INFORMACION POR SEDE Y POR SERVICIO.	SE CUMPLE CON ENTREGA DE CERTIFICADOS SOPORTADOS Y BAJO CONDICIONES DADAS
16 PRESENTAR UN INFORME AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DESPUES DE FINALIZADAS LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO, EL INFORME DEBE CONTENER LA CANTIDAD DE LOS EQUIPOS QUE FUERON CALIBRADOS, ASÍ COMO LOS EQUIPOS QUE NO APROBARON LA CALIBRACION.	SE CUMPLE CON ENTREGA DE INFORME SOPORTADO Y BAJO CONDICIONES DADAS
17 GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO PONIENDO A DISPOSICION PERSONAL CALIFICADO QUE CUENTE CON CERTIFICADO DE CALIBRACION.	SE CUMPLE CON LA DISPOSICION DE PERSONAL CALIFICADO Y CON CERTIFICACION DE CALIBRACION.

18 EL PERSONAL OFERTADO POR EL CONTRATISTA DEBERÁ MANTENERSE DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y SOLO PODRÁ SER REMPLAZADO, PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR, POR UNO DE IGUALES O SUPERIORES CALIDADES ACADEMICAS, PROFESIONALES O LABORALES, QUE EL INICIALMENTE APROBADO.	SE CUMPLE CON EL PERSONAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO.
19 EL CONTRATISTA DEBERÁ INCLUIR EN EL SERVICIO LA LABOR DE UN SUPERVISOR O ADMINISTRADOR, QUIEN ATENDERÁ LOS REQUERIMIENTOS DE TIPO ADMINISTRATIVO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SE CUMPLE EL SERVICIO DEL SUPERVISOR O ADMINIDTRODOR.
20 GARANTIZAR QUE EL PERSONAL QUE PRESTA LOS SERVICIOS DE CALIBRACION, DISPONGA DURANTE LAS VISITAS, LAS HERRAMIENTAS, LOS SIMULADORES Y ANALIZADORES PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y DEMÁS EQUIPOS PATRON PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO.	SE CUMPLEN LAS CONDICIONES REQUERIDAS PARA EL SERVICIO PRESTADO.
21 ENTREGAR LOS EQUIPOS EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO E INFORMAR AL SUPERVISOR, CUANDO NO HAYA SIDO POSIBLE CALIBRAR ALGUN EQUIPO O SI REQUIERE UN RE CALIBRACION; Y PROPONER LA SOLUCION PARA ASEGURAR SU CORRECTA OPERACIÓN.	SE CUMPLE CON LA ENTREGA.
22 GARANTIZAR LOS INSUMOS Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO (TINTAS DE IMPRESORA, EQUIPOS DE OFICINA, TELEFONIA, INTERNET, COMUNICACIONES, COPIAS Y DEMÁS) NECESARIOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO.	SE CUMPLE CON LO REQUERIDO
23 DOTAR AL PERSONAL REQUERIDO PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO CONTRATADO, DE TODOS LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Y CAPACITARLO PARA EVITAR ACCIDENTES LABORALES Y AFECTACIONES DE TERCEROS, DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO.	SE CUMPLE CON LO REQUERIDO
24 RESPONDER POR LA CONDUCTA DE SU PERSONAL Y MANTENER LA SUPERVISION DIRECTA SOBRE EL MISMO.	SE ACEPTA LA RESPONSABILIDAD
25 MANTENER LA RESERVA PROFESIONAL SOBRE LA INFORMACION QUE LE SEA SUMINISTRADA PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	SE CUMPLE LA ABSOLUTA RESERVA
26 RESPONDER POR CUALQUIER ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA, DAÑOS AL EQUIPO DE DOTACION O LESIONES AL PERSONAL O DAÑOS A BIENES QUE COMPRENDAN EL SERVICIO DE VIGILANCIA.	SE ACEPTA LA RESPONSABILIDAD
27 CAPACITAR AL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, EN LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y EN LOS ESTANDARES DE HABILITACION, CON EL FIN DE MANTENERLOS PARA	SE CUMPLE CON LA CAPACITACION DEL PERSONAL QUE PRESTARA EL SERVICIO.

PREVENIR Y MINIMIZAR LOS RIESGOS PARA EL PACIENTE Y LOS DE ORDEN LEGAL PARA LA INSTITUCION.	
28 ASUMIR BAJO SU COSTO Y RIESGO TODOS LOS GASTOS EN QUE INCURRA PARA LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL.	SE ACEPTA LA RESPONSABILIDAD
29 OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN LAS DISTINTAS ETAPAS CONTRACTUALES, EVITANDO LAS DILATACIONES Y EN TRABAMIENTOS QUE PUDIERAN PRESENTARSE.	SE CUMPLE
30 CARNÉ VIGENTE DE LA EPS A LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO COMO COTIZANTE.	SE CUMPLE
31 CARNÉ DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.).	SE CUMPLE
32 PRESENTAR OPORTUNAMENTE LA FACTURA CON SUS ANEXOS PARA PROCEDER A SU REVISION.	SE CUMPLE
33 LAS DEMAS QUE POR LA NATURALEZA DEL OBJETO CONTRACTUAL SE DEBAN DESARROLLAR.	SE CUMPLE

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
ICH SOLUCIONES SAS
LUIS ANTONNY VASQUEZ CALDERON

EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ICH SOLUCIONES SAS NIT. 901.240.625-0

CERTIFICO

Que la empresa ICH SOLUCIONES SAS con numero de NIT 901.240.625-0, está cumpliendo con las obligaciones de parafiscales, las del sistema de salud, riesgo profesionales, pensión y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y servicios nacionales de aprendizaje SENA. ICH SOLUCIONES SAS se encuentra a paz y salvo por concepto de:

1. Pensiones y aportes a caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicios nacional de aprendizaje SENA, correspondiente al mes de Noviembre y Diciembre de 2025.
2. Aportes a salud correspondiente al mes de Diciembre del 2025 y Enero del 2026.

La presente certificación se expide en Bucaramanga, Santander a los 2 días del mes de Diciembre de 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002, ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Cordialmente,

LUIS ANTONNY VASQUEZ CALDERON
Representante Legal
CC 1.098.713.342

LUISIANA ESTEFANIA SIERRA JIMENEZ
CC. 1.045.667.535
En calidad de: CONTADOR
Tarjeta Profesional N° 161367-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901240625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ICH SOLUCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 55 - 47	TELÉFONO:	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:	**7992615219**				TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1957653024	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63541685	MONTOYA STELLA YOHANA MILEIDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901240625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ICH SOLUCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 55 - 47	TELÉFONO:	6842539
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7996545703**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2012767915		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63541685	MONTOYA STELLA YOHANA MILEIDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.045.667.535

NUMERO

SIERRA JIMENEZ

APELLIDOS

LUISIANA ESTEFANIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1987**

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

29-DIC-2005 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0300100-22163121-F-1045667535-20080416 **03202** 08106M 02 237470752

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



16286-T

LUISIANA ESTEFANIA
SIERRA JIMENEZ
C.C. 1045667535
RESOLUCION INSCRIPCION 272 FECHA 01/09/2011
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 171690

Luisiana Sierra J.

FIRMA DEL TITULAR 87735

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

Certificado No:

F245E4F292037980

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 **LUISIANA ESTEFANIA SIERRA JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1045667535 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 161367-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 3 días del mes de Octubre 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

ICH S.A.S. SOLUCIONES
NIT: 901240625-0

Remision

Carrera 23 # 55-46 OFI 501

FECHA 2025-12-15

Bucaramanga- Santander

FACTURA ICFE-127

Sitio Web: www.ichsoluciones.com
Teléfono: 3213687856 -3013046324
Asesor de venta: LUIS VASQUEZ CALDERON

CLIENTE ID 800084206-2

CLIENTE ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VISITAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOAL
Grupo N°1	Tensiómetros en sitio	150	1	$ 168.233	25.234.902,00
	Micropipetas en laboratorio	15	1	$ 175.880	2.638.194,30
	Basculas adulto y Pesa bebé en sitio	162	1	$ 160.586	26.014.889,88
	Sensores Full Gauge SITRAD	17	1	$ 160.586	2.729.957,58
	Termómetros min y máx. en laboratorio	45	1	$ 160.586	7.226.358,30
	Termohigrómetros en laboratorio	60	1	$ 191.174	11.470.410,00
Grupo N° 2	Monitores de signos vitales	14	1	$ 168.233	2.355.257,52
	Electrocardiógrafos	8	1	$ 168.233	1.345.861,44
	Cabina de seguridad biológica	1	1	$ 2.313.360	2.313.360,00
	Centrifugas	18	1	$ 154.224	2.776.032,00
	Pulsioxímetro	40	1	$ 179.928	7.197.120,00
	Dopper fetal	34	1	$ 167.076	5.680.584,00
	Succionador	10	1	$ 167.076	1.670.760,00
Calificación operacional y de desempeño	Neveras y congeladores (certificado de validación)	70	1	$ 366.526	25.656.820,00
Validación a la instalación y	Autoclaves (certificado de calificación)	15	1	$ 359.856	5.397.840,00
TOTAL					$ 129.708.347