

 HOSPITAL REGIONAL <small>— DEL MAGDALENA MEDIO —</small>	FORMATO ACTA PARCIAL PARA PROVEEDORES	GAJ-FR-019
	Versión: 003 Fecha de emisión: 18/08/2026	

ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME DE ACTIVIDADES N° 01 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 380-2026

No. CONTRATO:	CONTRATO No.380-2026
CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NIT:	No. 900.136.865-3
CONTRATISTA	REPREFARCOS S.A.S
NIT o CC	No. 901.214.435-8
OBJETO	"SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000) M/CTE
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
FECHA DE SUSCRIPCION	SEIS (06) DE AGOSTO DEL 2026
FECHA DE INICIO	DIEZ (10) DE AGOSTO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	NUEVE (09) DE OCTUBRE DEL 2026 O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	CDP 26-00976 DEL 04-08-2026 (\$400.000.000)
	RP 26-00001638 DEL 06-08-2026 (\$400.000.000)
GARANTIAS	NÚMERO DE PÓLIZA: 100082937
	CONCEPTO DEL AMPARO: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
	VIGENCIA: DESDE 06-08-2026 HASTA 12-04-2027
	CONCEPTO DEL AMPARO: CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO
	VIGENCIA: DESDE 06-08-2026 HASTA 12-10-2027
INTERVENTOR O SUPERVISOR	MELBA LUZ MAYA MENESES – P.U RECURSOS FIDICOS

En la ciudad de Barrancabermeja (Santander), se reúnen en las instalaciones del Hospital Regional del Magdalena Medio, la Dra. **MELBA LUZ MAYA MENESES** P.U RECURSOS FISICOS de la E.S.E. HRMM mediante Resolución No. 101 del 22 de junio de 2026, en calidad de **SUPERVISORA** del Contrato de Prestación de Servicios No. **380-2026** de fecha de seis (06) de agosto de 2026 y **JAVIER REINALDO MORENO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.611.459 de Bucaramanga (Santander), quien actúa como Representante Legal de **REPREFARCOS S.A.S**, de NIT. No. 901.214.435-8 como **CONTRATISTA** con el fin de suscribir la presente ACTA PARCIAL No.1. del

 HOSPITAL REGIONAL <small>— DEL MAGDALENA MEDIO —</small>	FORMATO ACTA PARCIAL PARA PROVEEDORES	GAJ-FR-019
	Versión: 003 Fecha de emisión: 18/08/2026	

contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago, así:

1. INFORME DE ACTIVIDADES.

Que el contratista ha cumplido a cabalidad durante el término comprendido entre el 01 de Agosto del 2026 hasta el 31 del mes de Agosto de 2026 con las actividades descritas en el contrato N°.380-2026, tal y como se relaciona a continuación:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES EN DRIVE
OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1. Suministrar tanto en calidad, cantidad como en tiempo, todos los insumos requeridos (MATERIAL MEDICO QUIRURGICO) por el contratante, relacionados en las especificaciones del objeto contractual del estudio de oportunidad y conveniencia según precios presentados en la propuesta del contratista, los cuales forman parte integral del contrato. 2. Entregar los productos contratados en el almacén de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio en perfectas condiciones, que garanticen su uso adecuado. 3. Ejecutar con plena autonomía técnica y científica todas las actividades y procedimientos en el objeto del contrato. 4. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, suministrando material médico quirúrgico, que fueron cotizados, de acuerdo con las especificaciones y cantidades descritas y la cotización presentada. 5. EL CONTRATISTA se compromete a suministrar el material médico quirúrgico requeridos en el presente contrato con estándares de calidad una vez se legalice el presente contrato. 6 Que el CONTRATISTA tenga la capacidad de suministrar tanto en calidad, cantidad, como en tiempo, todos los insumos, necesarios para la ejecución del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 01 de Agosto del 2026 hasta el 31 de Agosto 2026, se ejecutaron las siguientes actividades para dar cumplimiento al alcance contractual: * Se suministró el material médico quirúrgico solicitado por la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio. *Se entregaron los insumos en el Almacén, cumpliendo con las cantidades y especificaciones requeridas. * Se verificó que los productos entregados estuvieran en buenas condiciones y fueran aptos para su uso. * Se realizó el transporte adecuado de los insumos hasta el lugar de entrega. * Se atendieron oportunamente las solicitudes y	Se adjunta en link suministrado por la entidad con las evidencias de las actividades ejecutadas.

 HOSPITAL REGIONAL <small>Empresa Social del Estado</small> <small>— DEL MAGDALENA MEDIO —</small>	FORMATO ACTA PARCIAL PARA PROVEEDORES	GAJ-FR-019
	Versión: 003 Fecha de emisión: 18/08/2026	

<p>7. El CONTRATISTA deberá asumir el transporte adecuado de los insumos requeridos.</p> <p>8. De presentarse pendientes al momento del despacho o entrega del pedido a suministrar, EL CONTRATISTA deberá hacer la entrega de estos máximos en un término de ocho (08) días calendario siguientes al despacho inicial.</p> <p>9. El contratista deberá realizar el mantenimiento preventivo y correctivo según las necesidades de los automotores, la que deberá informarle al respectivo supervisor a la realización de esta para su visto bueno y previa cotización.</p> <p>10. Presentar facturas o cuentas de cobro de conformidad con lo estipulado.</p> <p>11. Responder por los impuestos que cause la legalización del contrato.</p> <p>12. Responder civil y penalmente por todo el daño que se cause por sus acciones u omisiones en la actuación contractual, a bienes al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato en los términos de la Ley.</p> <p>13. El CONTRATISTA se obliga a entregar los insumos requeridos en el Almacén de nuestra institución y cumplir con el transporte adecuado de los mismos.</p> <p>14. Acatar las órdenes e instrucciones del supervisor del contrato.</p> <p>15. De presentarse devoluciones por deterioro, mala calidad, defecto de fabricación, o especificaciones diferentes, EL CONTRATISTA hará reposición de los mismos en un plazo no mayor de ocho (08) días calendario</p> <p>16. De presentarse la falta de algún elemento (material médico quirúrgico) por no disponibilidad en el mercado, EL CONTRATISTA deberá presentar en las siguientes veinticuatro (24) horas soporte que justifique el evento expedido y vigente de las autoridades competentes (INVIMA, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL) o en su defecto deberá</p>	<p>requerimientos realizados durante el periodo.</p> <p>* Se hizo seguimiento a los pedidos y entregas pendientes para garantizar su cumplimiento.</p> <p>* Se atendieron las instrucciones dadas por el supervisor del contrato.</p> <p>* Se revisaron las fechas de vencimiento y condiciones de los productos suministrados.</p> <p>* Se presentaron las facturas y documentos necesarios para el trámite correspondiente.</p> <p>* Se cumplieron las demás actividades necesarias para el buen desarrollo del contrato.</p>	
--	---	--

 HOSPITAL REGIONAL <small>Empresa Social del Estado</small> <small>— DEL MAGDALENA MEDIO —</small>	FORMATO ACTA PARCIAL PARA PROVEEDORES	GAJ-FR-019
	Versión: 003 Fecha de emisión: 18/08/2026	

<p>proveer el material médico quirúrgico con la misma calidad contratada.</p> <p>17. Si los elementos tienen un plazo menor a seis meses se recibirán previo acuerdo con el supervisor del contrato y con carta de compromiso para su cambio por fechas vigentes.</p> <p>18. Todo el material médico quirúrgico no podrá tener un periodo de vencimiento inferior a dos años como mínimo y cantidad según las solicitudes emitidas por el Almacén, en la periodicidad requerida de acuerdo con el consumo histórico promedio observado.</p> <p>19. Suministrar como requisito para el pago y la continuidad del contrato, los aportes parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales y la correspondiente certificación firmada por el representante legal o el contador.</p> <p>20. Entregar los suministros en perfectas condiciones de higiene y salud, que garanticen su uso adecuado.</p> <p>21. Las demás que sean inherentes al objeto contractual.</p>		
<p>OBLIGACIONES GENERALES:</p> <p>1. Garantizar la prestación del SUMINISTRO contratado de forma, oportuna, diligente y con calidad.</p> <p>2. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.</p> <p>3. Garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales en el tema de seguridad social integral y parafiscal.</p> <p>4. Mantener la Garantía Única vigente y los demás amparos requeridos en la ejecución del objeto contractual.</p> <p>5. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 15 de julio del 2026 hasta el 31 de julio 2026, se ejecutaron las siguientes actividades para dar cumplimiento al alcance contractual:</p> <p>*Se realizó el suministro de los insumos requeridos por la entidad.</p> <p>* Se efectuaron las entregas de acuerdo con las solicitudes realizadas.</p> <p>* Se verificó que los productos fueran</p>	<p>Se adjunta en link suministrado por la entidad con las evidencias de las actividades ejecutadas</p>

 HOSPITAL REGIONAL <small>— DEL MAGDALENA MEDIO —</small>	FORMATO ACTA PARCIAL PARA PROVEEDORES	GAJ-FR-019
	Versión: 003 Fecha de emisión: 18/08/2026	

	entregados en buenas condiciones. *Se atendieron los requerimientos e instrucciones del supervisor del contrato. * Se dio cumplimiento a las actividades necesarias para el adecuado desarrollo del objeto contractual.	
--	---	--

Teniendo en cuenta lo anterior, CERTIFICO que el contratista cumplió de manera satisfactoria con las actividades mencionadas anteriormente, las cuales fueron entregadas de manera oportuna a esta área.

2. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

El valor del contrato asciende a la suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000) M/CTE, este se efectuará, mediante la presentación de actas parciales suscritas entre el supervisor y el contratista y un último pago mediante presentación del acta final y acta de liquidación, suscrita entre el supervisor y el contratista; El valor por cancelar corresponderá de acuerdo con las tarifas pactadas y a los servicios prestados correspondientes en el mes a cobrar, con ocasión a que EL CONTRATISTA haya realizado la prestación de los servicios objeto del presente contrato, y adicional por los mantenimientos correctivos realizados correspondientes en el mes, según el valor correspondiente y facturado a la finalización del mes ejecutado; los cuales serán cancelados dentro de los treinta (30) días siguientes a su generación respectiva, previa radicación de la correspondiente factura con sus respectivos soportes.

PARÁGRAFÓ PRIMERO. En el valor se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- DOCUMENTOS SOPORTES.- El valor pactado será cancelado por el contratante, previo el respectivo informe o recibo a satisfacción junto con el informe de supervisión; el contratista deberá presentar la factura o la cuenta de cobro, según sea el caso, la factura o la cuenta de cobro debe registrar la información que permite la trazabilidad de los productos, constancia de pago de aportes a la seguridad social, parafiscales, riesgos profesionales y demás documentos requeridos para el pago de la cuenta de cobro.

PARÁGRAFO TERCERO.- MODIFICACIÓN DEL VALOR O DEL PLAZO.- Las partes contratantes declaran que cuando por circunstancias especiales, calificadas previamente por el Supervisor de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio y autorización del ordenador del gasto, haya necesidad de

 HOSPITAL REGIONAL <small>— DEL MAGDALENA MEDIO —</small>	FORMATO ACTA PARCIAL PARA PROVEEDORES		GAJ-FR-019
	Versión: 003 Fecha de emisión: 18/08/2026		

modificar el valor o la duración del presente contrato, celebrarán una modificación o una prórroga de acuerdo a las disposiciones legales.

3. BALANCE ECONOMICO

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO 380-2026	\$ 400.000.000,00		
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 01			
FR-9869 POR PAGAR		\$ 56.807.417,65	
FR-9870 POR PAGAR		\$ 22.420.033,80	
FR-9873 POR PAGAR		\$ 4.415.328,70	
FR-9875 POR PAGAR		\$ 415.928,80	
FR-9881 POR PAGAR		\$ 733.722,80	
FR-9882 POR PAGAR		\$ 2.377.116,00	
FR-9895 POR PAGAR		\$ 2.856.384,70	
FR-9896 POR PAGAR		\$ 797.597,50	
FR-9918 POR PAGAR		\$ 5.051.300,44	
FR-9919 POR PAGAR		\$ 1.295.591,00	
FR-9932 POR PAGAR		\$ 5.240.034,20	
FR-9933 POR PAGAR		\$ 1.875.162,50	
FR-9953 POR PAGAR		\$ 24.791.888,80	
FR-9954 POR PAGAR		\$ 8.405.846,30	
FR-9963 POR PAGAR		\$ 7.058.412,00	
TOTAL FACTURAS			\$ 144.541.765,19
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR			\$ 255.458.234,81
SUMAS IGUALES	\$ 400.000.000		\$ 400.000.000

4. Que el contratista presentó el pago de Salud, Pensiones y ARL correspondiente al mes de **Agosto de 2026**, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, así:

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Número de planilla 9509189158			
Periodo cotizado	De	Agosto 01 de 2026	
	Hasta	Agosto 31 de 2026	
Concepto	Valor aporte	Valor Intereses	Valor total
Pensión	\$6.717.300	\$0	\$6.717.300
Salud	\$3.389.600	\$0	\$3.389.600
CCF	\$1.978.100	\$0	\$1.978.100
ARL	\$1.101.000	\$0	\$1.101.000
ICBF	\$498.200	\$0	\$498.200

 HOSPITAL REGIONAL <small>— DEL MAGDALENA MEDIO —</small>	FORMATO ACTA PARCIAL PARA PROVEEDORES	GAJ-FR-019
	Versión: 003 Fecha de emisión: 18/08/2026	

SENA	\$332.200	\$0	\$332.200
Totales	\$14.016.400	\$0	\$14.016.400

5. La presente acta sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO CON DIECINUEVE CENTÉSIMAS (\$144.541.765,19) M/CTE** a favor del contratista, correspondiente a la presente Acta Parcial No. 01.
6. Los abajo firmantes **CERTIFICAN** que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica ante el área de Tesorería para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al contrato identificado al inicio de la presente acta a nombre de **REPREFARCOS S.A.S** y cumplen con lo requerido en el anexo de condiciones.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barrancabermeja D.E (Santander) a los veinticinco (25) días del mes de agosto de 2026, por las personas que en ella intervinieron.


MELBA LUZ MAYA MENSES
 P.U DE RECURSOS FISICOS DE LA ESE HRMM
 Supervisor Contrato No. 380-2026


JAVIER REYNALDO MORENO MUÑOZ
 C.C. No. 1.098.611.459 de Bucaramanga (Santander)
 R/L: **REPREFARCOS S.A.S**
 Nit No. 901.214.435-8

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Revisión aspectos Técnicos	<i>T^{ra} Fernanda Rivero</i>	<i>T^{ra} Fernanda Rivero</i>	Agosto de 2026
Revisión Financiera	<i>H^{ra} Maria Martinez Bullata</i>	<i>H^{ra} Maria Martinez</i>	Agosto de 2026
Revisión Jurídica	<i>Daniel A Martinez Cordoba</i>	<i>Daniel A Martinez</i>	Agosto de 2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.			

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Nº:900136865

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

COMPRA SIN ORDEN

DOC: FR-9919

NRO: 405

BODEGA: ALMACEN ☒
 Cumple Requisitos S
 Proveedor REPREFARCOS SAS
 Dirección CARRERA 21 24-24
 Fecha Factura 19/08/2026 Fecha Registro 21/08/2026 16:59:49 ESTADO CAUSADO
 Fecha Solicitud 19/08/2026 Fecha Entrega 19/08/2026
 Nit 901214435-8
 Teléfono 6076820870
 Orden de Compra 0

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	LOTE	Temp °C	FECHA VEN	VALOR UNI.	% IVA	TOTAL
1056	QUIRUGER DESINFECTANTE GLUTARALDEHIDO	11,00	8095-26	0,00	31/03/2028	117.781,0	0,00	1.295.591,0
VALOR EN LETRAS						SUBTOTAL		1.295.591,00
un millón doscientos noventa y cinco mil quinientos noventa y uno						IVA		0,00
						TOTAL		1.295.591,00

Shirley Robles

Elaboró ROBLES BELEÑO SHIRLEY JOANA

Aprobo

Línea de Inventario

INSUMOS MEDICOS	1.295.591,00
TOTAL	1.295.591,00

ACTA DE RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
 Fecha de solicitud: 19/08/2026

Nombre proveedor: REPREFARCOS SAS				Orden de compra No: 0				Movimiento: 405		Bodega: ALMACEN	
Factura número: FR-9919		Fecha factura: 19/08/2026		Fecha recepción: 21/08/2026				Cumple con los requisitos: S			
DESCRIPCION	COD	MARCA	CUM	CANTIDAD RECIBIDA	MUESTRA	LOTESERIE	FECHA VENCIMIENTO	REGISTRO SANITARIO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES	
QUIRUGER DESINFECTANTE	1056	QUIRUMEDIC	20104232	11.00	3	0095-26	31/03/2028	2015DM-00141	0.00		

Condiciones de transporte:				Material de empaque y embase:			
Manipulación:				Condiciones administrativas:			
Embalaje:				Condiciones técnicas:			

Persona que recibe	Nombre:	Persona que entrega
Nombre: Shirley Robles		
Firma: Shirley Robles		Firma: [Signature]

Movimiento creado por: ROBLES BELENO SHIRLEY JOANA



Nit: 901.214.435-8

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.**

En mi calidad de Revisor Fiscal, certifico que la sociedad **REPREFARCOS S.A.S.** identificada con Nit 901.214.435 - 8 ha cumplido en los últimos seis meses y se encuentra al día con sus obligaciones correspondientes al sistema de seguridad social; "por los respectivos aportes al sistema de salud - EPS, administradoras de riesgos laborales - ARL, administradoras de fondos de pensiones - AFP y aportes parafiscales; en cuanto a las cajas de compensación familiar CCF, ICBF, SENA y salud ocupacional o equivalentes", a la fecha del presente certificado.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Bucaramanga, agosto 1 de 2026.

OSCAR RAFAEL MONCADA FUENTES
REVISIÓN FISCAL
CC 91.205.139 de Bucaramanga
Tarjeta Profesional 95042-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

91.205.139
MONCADA FUENTES

OSCAR RAFAEL

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1960

PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A-

G S RH

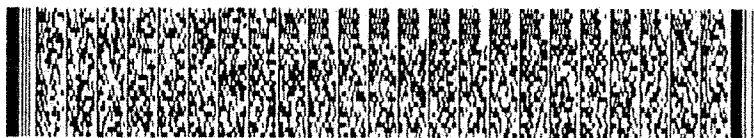
M

SEXO

11-AGO-1978 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2700100-00200823-M-0091205139-20091130

0018489103A 1

6860037783

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

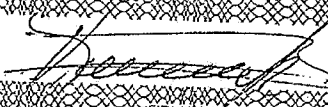
95042-T

OSCAR RAFAEL
MONCADA FUENTES
C.C. 91205139

RESOLUCION INSCRIPCION 136 FECHA 2003/08/21
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA



PRESIDENTE  104914
BELMAR LOPEZ ARCE



FIRMA DEL TITULAR

014354

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 Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

NOVEDADES

Sucursal: PRINCIPAL (12 Afiliados)

Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVOS(5 Afiliados)

Centro de Trabajo: BODEGA(1 Afiliados)

Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER(1 Afiliados)

Centro de Trabajo: **DIRECTIVOS(2 Afiliados)**

Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER(2 Afiliados)

[illegible]

Ciudad; BUCARAMANGA Depto: SANTANDER(4 Afiliados)

[illegible]

[The page contains faint, repeating diagonal watermark text reading "PAGODA PAGODA PAGODA PLAN A PAGODA PLAN A PAGODA PLAN A".]

C	Total	EPS Destino	CCF			RIESGOS			PARAFISCALES										Exonerado MEN	Exonerado ICBF			
			Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Tarifa	Valor Cotización SENA	Tarifa	Valor Cotización ICBF	Tarifa			Valor Cotización ESAP	Tarifa	Valor Cotización MEN
	\$3,389,000							\$1,978,100							\$332,200		\$332,200			\$0	\$0		
	\$671,700							\$671,700							\$0		\$0			\$0	\$0		
	\$671,700							\$671,700							\$0		\$0			\$0	\$0		
\$0	\$260,700		CAJASAN	30	\$6,517,433	4%		\$260,700	ARL SUISA	30	\$6,517,433	0.322%	1	\$34,100	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
\$0	\$176,900		CAJASAN	30	\$3,170,071	4%		\$176,900	ARL SUISA	30	\$3,170,071	0.322%	1	\$16,600	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
\$0	\$112,000		CAJASAN	30	\$2,800,000	4%		\$112,000	ARL SUISA	30	\$2,800,000	0.322%	1	\$14,700	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
\$0	\$80,100		CAJASAN	30	\$3,000,905	4%		\$80,100	ARL SUISA	30	\$3,000,905	0.322%	1	\$10,500	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
\$0	\$92,000		CAJASAN	23	\$2,300,000	4%		\$92,000	ARL SUISA	23	\$2,300,000	0.322%	1	\$13,100	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
	\$86,100							\$86,100							\$0		\$0			\$0	\$0		
	\$86,100							\$86,100							\$0		\$0			\$0	\$0		
\$0	\$86,100		CAJASAN	30	\$2,150,905	4%		\$86,100	ARL SUISA	30	\$2,150,905	0.322%	1	\$11,300	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
	\$340,000							\$340,000							\$0		\$0			\$0	\$0		
	\$340,000							\$340,000							\$0		\$0			\$0	\$0		
\$0	\$200,000		CAJASAN	30	\$5,000,000	4%		\$200,000	ARL SUISA	30	\$5,000,000	0.322%	1	\$26,100	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
\$0	\$140,000		CAJASAN	30	\$3,500,000	4%		\$140,000	ARL SUISA	30	\$3,500,000	0.322%	1	\$18,300	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
	\$2,291,800							\$880,300							\$332,200		\$498,200			\$0	\$0		
	\$2,291,800							\$880,300							\$332,200		\$498,200			\$0	\$0		
\$0	\$70,100		CAJASAN	30	\$1,750,905	4%		\$70,100	ARL SUISA	30	\$1,750,905	4.35%	4	\$76,200	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
\$0	\$75,800		CAJASAN	30	\$1,894,939	4%		\$75,800	ARL SUISA	30	\$1,894,939	4.35%	4	\$82,500	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
\$0	\$70,100		CAJASAN	30	\$1,750,905	4%		\$70,100	ARL SUISA	30	\$1,750,905	4.35%	4	\$76,200	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	
\$0	\$2,075,600		CAJASAN	30	\$16,605,724	4%		\$664,300	ARL SUISA	30	\$16,605,724	4.35%	4	\$722,400	2%	\$332,200	3%	\$498,200	0%	\$0	0%	\$0	No
	\$3,389,000							\$1,978,100							\$332,200		\$498,200			\$0	\$0		

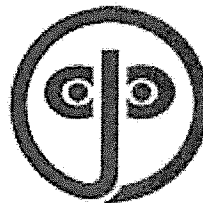


Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901214435	8	REPREFARCOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 21 24 24	BUCARAMANGA-SANTANDER	6820870	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-08	542842444	9509189158	E		2026/08/11	2026/08/05	BANCO CAJA SOCIAL	\$14,016,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)					10	\$6,717,300	\$0	\$0	\$6,717,300
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	2	\$875,300	\$0	\$0	\$875,300
PORVENIR		230301	800,224,808	8	4	\$1,987,400	\$0	\$0	\$1,987,400
PROTECCION		230201	800,229,739	0	4	\$3,854,600	\$0	\$0	\$3,854,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					12	\$1,101,000	\$0	\$0	\$1,101,000
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	12	\$1,101,000	\$0	\$0	\$1,101,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					12	\$1,978,100	\$0	\$0	\$1,978,100
CAJASAN		CCF39	890,200,106	1	12	\$1,978,100	\$0	\$0	\$1,978,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)					12	\$3,389,600	\$0	\$0	\$3,389,600
COOSALUD EPS		EP5042	900,226,715	3	1	\$86,100	\$0	\$0	\$86,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EP5010	800,088,702	2	1	\$2,075,800	\$0	\$0	\$2,075,800
NUEVA E.P.S.		EP5037	900,156,264	2	5	\$607,100	\$0	\$0	\$607,100
SALUD TOTAL		EP5002	800,130,907	4	2	\$372,700	\$0	\$0	\$372,700
SANTITAS		EP5005	800,251,440	6	3	\$247,900	\$0	\$0	\$247,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$498,200	\$0	\$0	\$498,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		PAICBF	899,999,239	2	1	\$498,200	\$0	\$0	\$498,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$332,200	\$0	\$0	\$332,200
SENA		PASENA	899,999,034	1	1	\$332,200	\$0	\$0	\$332,200
TOTAL					12	\$14,016,400	\$0	\$0	\$14,016,400

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



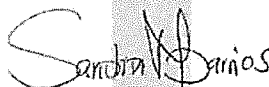
**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **OSCAR RAFAEL MONCADA FUENTES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91205139 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 95042-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 23 días del mes de Julio de 2026 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