INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A
800249700
CR 31 52B 30
Tel:
Web: www.ino.com.co E-MAIL: neumologico@gmail.com
RESPONSABLES DE IVA

3/8/26, 15:51 Validador de usuarios Sanitas
Regresar

AUTORRETENEDORES DE ICA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

CUFE: ff5170d1a0ea8c696f479e8f62ecdaa5c5c1d079b029d2cf71c45a2dc205e91c9ad81c67410bfb153d95f2c8a3432e1c

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA CON APORTE

Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE			FCA	6540
NIT:	900006037-4	Teléfono:	6076912010	Fecha:	31/08/2026
Dirección:	CR 33 # 28-126			Fecha de Vencimiento:	30/10/2026
E-Mail:	facturaelectronica@hus.gov.co			Pais:	Colombia
Detalle:				Ciudad:	BUCARAMANGA
				Moneda/TRM:	COP 0.00

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	U.M.	CANT.	PRECIO U.	IVA%	Total
1	891703	POLISOMNOGRAFIA CON TITULACION DE CPAP	891703	UND	2.00	735.000,00	0.00	1.470.000,00

Impuestos	Base	Tasa	Total

Retencion	Base	Tasa	Total
RETENCION SERVICIOS 2%	1.470.000,00	2,00	29.400,00

Cant. Total	2
Total Items	1

TOTAL BASE:	1.470.000,00
ANTICIPO:	0,00
IMPUESTOS:	0,00
RETENCIONES	29.400,00
TOTAL	1.470.000,00

Valor letras: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE
Asesor: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA
Forma de pago: CREDITO 60 dias
Fecha Validación: 31/08/2026 9.37 PM

Resolución: 18764093130148 Fecha: Mayo 14 Vencimiento: 2025Factura FCA1 al FCA50000 Vigencia: 24 MESES

Esta factura de venta por si sola sufre los efectos de titulo valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Actividad económica Municipio de Bucaramanga, Código 314, Tarifa 0,84%,
No somos agentes retenedores de IVA
BIENES EXENTOS DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DE 2020

FECHA DIAN:

FIRMA DIGITAL: JJDTXPAPrCOOqyhOUB1gVIQvemHgNS7mQ+QZGt6WIDFoNKmEPKUv3bcbB4UAKsqgefEJ1r4Qk1RicOBZU0JhUHnBZQoImvEFHzLZiiTGcGdZgxJR6hYIX9C6Nr0oFtGtmLCjU2vAvzQDK5k7tbak/ktEPG0MEQ0t0ZhSyeKTxc7HEKObs02Zvdzbbl56V9tYleYxibO82Y9XOlaGbV0ixLtUbN8+Wvp4Qrm8CVR95LSa4U7KNZ7xDRaic5Vj7zaqJUgygVBEjtfCGsdqaV

https://appcore.colsanitas.com/#/thoE/VpbxSSQDvGikBPnP5g5EgHHXnH3deX/fGMJdABYsbQRBWMIvU5+UTw4fX2cvQ==

Emisor

Nombre Legible y Fecha de Entrega

Factura generada por software

INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A
800249700
CR 31 52B 30
Tel:
Web: www.ino.com.co E-MAIL: neumologico@gmail.com
RESPONSABLES DE IVA

AUTORRETENEDORES DE ICA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Regresar

CUFE: ff5170d1a6ea6c696f479e8f62ecdaa5c5c1d079b029d2cf71c45a2dc205e91c9ad81c67410bfb153d95f2c8a3432e1c

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA CON APORTE

Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE			FCA	6540
NIT:	900006037-4	Teléfono: 6076912010	Fecha:	31/08/2026	
Dirección:	CR 33 # 28-126		Fecha de Vencimiento:	30/10/2026	
E-Mail:	facturaelectronica@hus.gov.co		Pais:	Colombia	
Detalle:			Ciudad:	BUCARAMANGA	
			Moneda/TRM:	COP	0.00

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	U.M	CANT.	PRECIO U.	IVA%	Total
1	891703	POLISOMNOGRAFIA CON TITULACION DE CPAP	891703	UND	2.00	735.000,00	0.00	1.470.000,00

Impuestos	Base	Tasa	Total

Retencion	Base	Tasa	Total
RETENCION SERVICIOS 2%	1.470.000,00	2,00	29.400,00

Cant. Total	2
Total Items	1

TOTAL BASE:	1.470.000,00
ANTICIPO:	0,00
IMPUESTOS:	0,00
RETENCIONES	29.400,00
TOTAL	1.470.000,00

Valor letras: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE
Asesor: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA
Forma de pago: CREDITO 60 dias
Fecha Validación: 31/08/2026 9.37 PM

Resolución: 18764093130148 Fecha: Mayo 14 Vencimiento: 2025Factura FCA1 al FCA50000 Vigencia: 24 MESES

Esta factura de venta por si sola sufre los efectos de titulo valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Actividad económica Municipio de Bucaramanga, Código 314, Tarifa 0,84%,
No somos agentes retenedores de IVA
BIENES EXENTOS DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DE 2020

FECHA DIAN:

FIRMA DIGITAL: JJDTXPAPrCOOqyhOUB1gVIQvemHgNS7mQ+QZGt6WIDFoNKmEPKUv3bcbB4UAKsqgefEJ1r4Qk1RicOBZU0JhUHnBZQoImvEFHzLZiiTGcGdZgxJR6hYIX9C6Nr0oFtGtmLCjU2vAvzQDK5k7tbak/ktEPG0MEQ0t0ZhSyeKTxo7HEKObs02ZvdzbbI56V9tYIeYxibO82Y9XOlaGbV0ixLtUbN8+Wvp4Qrm8CVR95LSa4U7KNZ7xDRaic5Vj7zaqJUgygVBEjtfCGsdqaV

https://appcore.colsanitas.com/GHhoEVpbxSSQ0vaCsBPsnP5g5EgHsXnH3zeX/GvMdAB/tbQBWMlvU5+UTw4fX2cvQ==

Emisor

Nombre Legible y Fecha de Entrega

Factura generada por software

INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A
800249700
CR 31 52B 30
Tel:
Web: www.ino.com.co E-MAIL: neumologico@gmail.com
RESPONSABLES DE IVA

AUTORRETENEDORES DE ICA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Regresar

CUFE: ff5170d1a0ea8c696f479e8f62ecdaa5c5c1d079b029d2cf71c45a2dc205e91c9ad81c67410bfb153d95f2c8a3432e1c

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA CON APORTE

Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE			FCA	6540
NIT:	900006037-4	Teléfono: 6076912010	Fecha:	31/08/2026	
Dirección:	CR 33 # 28-126		Fecha de Vencimiento:	30/10/2026	
E-Mail:	facturaelectronica@hus.gov.co		Pais:	Colombia	
Detalle:			Ciudad:	BUCARAMANGA	
			Moneda/TRM:	COP	0.00

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	U.M.	CANT.	PRECIO U.	IVA%	Total
1	891703	POLISOMNOGRAFIA CON TITULACION DE CPAP	891703	UND	2.00	735.000,00	0.00	1.470.000,00

Impuestos	Base	Tasa	Total

Retencion	Base	Tasa	Total
RETENCION SERVICIOS 2%	1.470.000,00	2,00	29.400,00

Cant. Total	2
Total Items	1

TOTAL BASE:	1.470.000,00
ANTICIPO:	0,00
IMPUESTOS:	0,00
RETENCIONES	29.400,00
TOTAL	1.470.000,00

Valor letras: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE
Asesor: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA
Forma de pago: CREDITO 60 dias
Fecha Validación: 31/08/2026 9.37 PM

Resolución: 18764093130148 Fecha: Mayo 14 Vencimiento: 2025Factura FCA1 al FCA50000 Vigencia: 24 MESES

Esta factura de venta por si sola sufre los efectos de titulo valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Actividad económica Municipio de Bucaramanga, Código 314, Tarifa 0,84%,

No somos agentes retenedores de IVA

BIENES EXENTOS DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DE 2020

FECHA DIAN:

FIRMA DIGITAL: JJDTXPAPrCOOqyhOUB1gVIQvemHgNS7mQ+QZGt6WIDFoNKmEPKUv3bcbB4UAKsqgefEJ1r4Qk1RicOBZU0JhUHnBZQolmvEFHzLZiiTGcGdZgxJR6hYIX9C6Nr0oFtGtmLCjU2vAvzQDK5k7tbak/ktEPG0MEQ0t0ZhSyeKTxo7HEKObs02ZvdzbbI56V9tYIeYxibO82Y9XOlaGbV0ixLtUbN8+Wvp4Qrm8CVR95LSa4U7KNZ7xDRaic5Vj7zaqJUgygVBEjitfCGsdqaV
https://appcore.colsanitas.com/validador/#/ [illegible] 3/3

Emisor

Nombre Legible y Fecha de Entrega

Factura generada por software

INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA
NIT 800249700
6972473
Calle 158 20 95 T-C P-5 Consultorio 512-513

Factura: FCA6540

HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

FECHA	AUTORIZACION	DOCUMENTO	NOMBRE	DX1	COD	SERVICIO	CANT	VALOR	RECAUDO	SALDO
30/8/2026		CC 36458020	DIGNA CARLINA MEJIA ESTEBAN	G473	891703	POLISOMNOGRAFIA CON TITULACION DE CPAP	1	735,000.00	0.00	735,000.00
30/8/2026		CC 28270361	TERESA DE JESUS PIMIENTO	G473	891703	POLISOMNOGRAFIA CON TITULACION DE CPAP	1	735,000.00	0.00	735,000.00
						Totales	2	1,470,000.00	0.00	1,470,000.00

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL

INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A

NIT: 800.249.700-1

CERTIFICA QUE:

El **INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A** se encuentra a paz y salvo con las obligaciones referentes a los sistemas de Salud, Pensiones, ARL y obligaciones parafiscales, señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificada por la Ley 828 de 2.003. Igualmente certifico que por concepto de salarios (nómina) correspondiente al mes de **agosto** de 2026, fueron canceladas de manera oportuna dentro de los términos acordados por el **INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A**

Se expide la presente certificación el día tres (03) del mes de septiembre de 2026 con destino a E.S.E. Hospital Universitario de Santander

FREDDY GIOVANNI MEDINA MARTINEZ
Revisor Fiscal
T.P 147646-T
CER-4831-26
Por delegación de
KRESTON RM S.A.
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltd.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.861.898

MEDINA MARTINEZ

APELLIDOS

FREDDY GIOVANNI

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1976

LA PALMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00186062-M-0079861898-20030603 0014392169A 3 1290107250

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800249700
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-08-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38244055
TOTAL COTIZANTES:	335
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38244055
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.356.800	$ 3.356.800
EPS005	800251440	SANITAS	119	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.083.600	$ 16.083.600
EPS010	800088702	EPS SURA	62	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.361.800	$ 8.361.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.073.800	$ 1.073.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	66	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.899.800	$ 8.899.800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 834.600	$ 834.600
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.340.600	$ 2.340.600
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 374.900	$ 374.900
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 648.500	$ 648.500
Subtotal Salud		9	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.974.400	$ 41.974.400
230201	800229739	PROTECCION	49	$ 79.700	$ 79.700	$ 0	$ 19.846.200	$ 19.846.200
230301	800224808	PORVENIR	178	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.351.100	$ 68.351.100
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 568.000	$ 568.000
231001	800227940	COLFONDOS	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.645.400	$ 3.645.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	89	$ 339.100	$ 339.100	$ 0	$ 45.820.800	$ 45.820.800
Subtotal Pensión		5	326	$ 418.800	$ 418.800	$ 0	$ 138.231.500	$ 138.231.500
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.782.200	$ 14.782.200
Subtotal ARL		1	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.782.200	$ 14.782.200
CCF37	890500516	COMFANORTE	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 70.100
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	324	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.037.000	$ 34.037.000
Subtotal CCF		2	325	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.107.100	$ 34.107.100
PASENA	899999034	SENA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.275.000	$ 1.275.000
PAICBF	899999239	ICBF	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.912.200	$ 1.912.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2026

Total a pagar	$ 418.800	$ 418.800	$ 0	$ 232.282.400	$ 232.282.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800249700
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-08-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38244055
TOTAL COTIZANTES:	335
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38244055
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.356.800	$ 3.356.800
EPS005	800251440	SANITAS	119	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.083.600	$ 16.083.600
EPS010	800088702	EPS SURA	62	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.361.800	$ 8.361.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.073.800	$ 1.073.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	66	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.899.800	$ 8.899.800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 834.600	$ 834.600
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.340.600	$ 2.340.600
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 374.900	$ 374.900
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 648.500	$ 648.500
Subtotal Salud		9	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.974.400	$ 41.974.400
230201	800229739	PROTECCION	49	$ 79.700	$ 79.700	$ 0	$ 19.846.200	$ 19.846.200
230301	800224808	PORVENIR	178	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.351.100	$ 68.351.100
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 568.000	$ 568.000
231001	800227940	COLFONDOS	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.645.400	$ 3.645.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	89	$ 339.100	$ 339.100	$ 0	$ 45.820.800	$ 45.820.800
Subtotal Pensión		5	326	$ 418.800	$ 418.800	$ 0	$ 138.231.500	$ 138.231.500
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.782.200	$ 14.782.200
Subtotal ARL		1	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.782.200	$ 14.782.200
CCF37	890500516	COMFANORTE	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 70.100
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	324	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.037.000	$ 34.037.000
Subtotal CCF		2	325	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.107.100	$ 34.107.100
PASENA	899999034	SENA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.275.000	$ 1.275.000
PAICBF	899999239	ICBF	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.912.200	$ 1.912.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2026

Total a pagar	$ 418.800	$ 418.800	$ 0	$ 232.282.400	$ 232.282.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800249700
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-08-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38244055
TOTAL COTIZANTES:	335
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38244055
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.356.800	$ 3.356.800
EPS005	800251440	SANITAS	119	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.083.600	$ 16.083.600
EPS010	800088702	EPS SURA	62	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.361.800	$ 8.361.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.073.800	$ 1.073.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	66	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.899.800	$ 8.899.800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 834.600	$ 834.600
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.340.600	$ 2.340.600
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 374.900	$ 374.900
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 648.500	$ 648.500
Subtotal Salud		9	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.974.400	$ 41.974.400
230201	800229739	PROTECCION	49	$ 79.700	$ 79.700	$ 0	$ 19.846.200	$ 19.846.200
230301	800224808	PORVENIR	178	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.351.100	$ 68.351.100
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 568.000	$ 568.000
231001	800227940	COLFONDOS	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.645.400	$ 3.645.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	89	$ 339.100	$ 339.100	$ 0	$ 45.820.800	$ 45.820.800
Subtotal Pensión		5	326	$ 418.800	$ 418.800	$ 0	$ 138.231.500	$ 138.231.500
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.782.200	$ 14.782.200
Subtotal ARL		1	335	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.782.200	$ 14.782.200
CCF37	890500516	COMFANORTE	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 70.100
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	324	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.037.000	$ 34.037.000
Subtotal CCF		2	325	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.107.100	$ 34.107.100
PASENA	899999034	SENA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.275.000	$ 1.275.000
PAICBF	899999239	ICBF	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.912.200	$ 1.912.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2026

Total a pagar	$ 418.800	$ 418.800	$ 0	$ 232.282.400	$ 232.282.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2026

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado SANDRA CAROLINA ALBINO ORJUELA, identificado con CC 51755179 en la planilla número 38244055
Sucursal No. 0

Periodo pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Periodo Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	1			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	SINAFP	SINAFP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	0	$ 0	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	0	$ 0	0,000	$ 0
							EPS	EPS005	SANITAS	21	$ 6.444.900	0,0400000	$ 257.800
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	21	$ 6.444.900	0,0243600	$ 157.000
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	21	$ 6.444.900	0,0400000	$ 257.800
							SENA	SENA	SENA	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado SANDRA CAROLINA ALBINO ORJUELA, identificado con CC 51755179 en la planilla número 38244055 Sucursal No. 0

Período pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Período Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	1			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	SINAFP	SINAFP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	0	$ 0	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	0	$ 0	0,000	$ 0
							EPS	EPS005	SANITAS	8	$ 2.455.200	0,0400000	$ 98.300
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	8	$ 2.455.200	0,0400000	$ 98.300
							SENA	SENA	SENA	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																					X	23/07/2026	30/07/2026					0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado SANDRA CAROLINA ALBINO ORJUELA, identificado con CC 51755179 en la planilla número 38244055 Sucursal No. 0

Período pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Período Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	1			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	SINAFP	SINAFP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	0	$ 0	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	0	$ 0	0,000	$ 0
							EPS	EPS005	SANITAS	21	$ 6.444.900	0,0400000	$ 257.800
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	21	$ 6.444.900	0,0243600	$ 157.000
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	21	$ 6.444.900	0,0400000	$ 257.800
							SENA	SENA	SENA	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado SANDRA CAROLINA ALBINO ORJUELA, identificado con CC 51755179 en la planilla número 38244055
Sucursal No. 0

Periodo pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Periodo Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	1			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	SINAFP	SINAFP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	0	$ 0	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	0	$ 0	0,000	$ 0
							EPS	EPS005	SANITAS	8	$ 2.455.200	0,0400000	$ 98.300
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	8	$ 2.455.200	0,0400000	$ 98.300
							SENA	SENA	SENA	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																					X	23/07/2026	30/07/2026					0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado SANDRA CAROLINA ALBINO ORJUELA, identificado con CC 51755179 en la planilla número 38244055 Sucursal No. 0

Período pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Período Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	1			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	SINAFP	SINAFP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	0	$ 0	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	0	$ 0	0,000	$ 0
							EPS	EPS005	SANITAS	21	$ 6.444.900	0,0400000	$ 257.800
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	21	$ 6.444.900	0,0243600	$ 157.000
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	21	$ 6.444.900	0,0400000	$ 257.800
							SENA	SENA	SENA	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	21	$ 6.444.900	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado SANDRA CAROLINA ALBINO ORJUELA, identificado con CC 51755179 en la planilla número 38244055 Sucursal No. 0

Periodo pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Periodo Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	1			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	SINAFP	SINAFP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	0	$ 0	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	0	$ 0	0,000	$ 0
							EPS	EPS005	SANITAS	8	$ 2.455.200	0,0400000	$ 98.300
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	8	$ 2.455.200	0,0400000	$ 98.300
							SENA	SENA	SENA	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	8	$ 2.455.200	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																					X	23/07/2026	30/07/2026					0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado LESLIE KATHERINE VARGAS RAMIREZ, identificado con CC 37726703 en la planilla número 38244055
Sucursal No. 0

Período pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Período Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	0			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	230201	PROTECCION	14	$ 7.435.510	0,1600000	$ 1.189.700
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	14	$ 7.435.510	0,005	$ 37.200
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	14	$ 7.435.510	0,005	$ 37.200
							EPS	EPS010	EPS SURA	14	$ 7.435.510	0,1250000	$ 929.500
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	14	$ 7.435.510	0,0243600	$ 181.200
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	14	$ 7.435.510	0,0400000	$ 297.500
							SENA	SENA	SENA	14	$ 7.435.510	0,0200000	$ 148.800
							ICBF	ICBF	ICBF	14	$ 7.435.510	0,0300000	$ 223.100
							ESAP	ESAP	ESAP	14	$ 7.435.510	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	14	$ 7.435.510	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
											X																	0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado LESLIE KATHERINE VARGAS RAMIREZ, identificado con CC 37726703 en la planilla número 38244055 Sucursal No. 0

Periodo pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Periodo Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	0			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	230201	PROTECCION	16	$ 8.497.726	0,1600000	$ 1.359.700
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	16	$ 8.497.726	0,005	$ 42.500
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	16	$ 8.497.726	0,005	$ 42.500
							EPS	EPS010	EPS SURA	16	$ 8.497.726	0,1250000	$ 1.062.300
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	16	$ 8.497.726	0,0000000	$ 0
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	16	$ 8.497.725	0,0400000	$ 340.000
							SENA	SENA	SENA	16	$ 8.497.725	0,0200000	$ 170.000
							ICBF	ICBF	ICBF	16	$ 8.497.725	0,0300000	$ 255.000
							ESAP	ESAP	ESAP	16	$ 8.497.725	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	16	$ 8.497.725	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																					X	01/07/2026	16/07/2026					0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado LESLIE KATHERINE VARGAS RAMIREZ, identificado con CC 37726703 en la planilla número 38244055
Sucursal No. 0

Período pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Período Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	0			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	230201	PROTECCION	14	$ 7.435.510	0,1600000	$ 1.189.700
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	14	$ 7.435.510	0,005	$ 37.200
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	14	$ 7.435.510	0,005	$ 37.200
							EPS	EPS010	EPS SURA	14	$ 7.435.510	0,1250000	$ 929.500
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	14	$ 7.435.510	0,0243600	$ 181.200
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	14	$ 7.435.510	0,0400000	$ 297.500
							SENA	SENA	SENA	14	$ 7.435.510	0,0200000	$ 148.800
							ICBF	ICBF	ICBF	14	$ 7.435.510	0,0300000	$ 223.100
							ESAP	ESAP	ESAP	14	$ 7.435.510	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	14	$ 7.435.510	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
											X																	0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado LESLIE KATHERINE VARGAS RAMIREZ, identificado con CC 37726703 en la planilla número 38244055
Sucursal No. 0

Periodo pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Periodo Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	0			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	230201	PROTECCION	16	$ 8.497.726	0,1600000	$ 1.359.700
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	16	$ 8.497.726	0,005	$ 42.500
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	16	$ 8.497.726	0,005	$ 42.500
							EPS	EPS010	EPS SURA	16	$ 8.497.726	0,1250000	$ 1.062.300
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	16	$ 8.497.726	0,0000000	$ 0
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	16	$ 8.497.725	0,0400000	$ 340.000
							SENA	SENA	SENA	16	$ 8.497.725	0,0200000	$ 170.000
							ICBF	ICBF	ICBF	16	$ 8.497.725	0,0300000	$ 255.000
							ESAP	ESAP	ESAP	16	$ 8.497.725	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	16	$ 8.497.725	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																					X	01/07/2026	16/07/2026					0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado LESLIE KATHERINE VARGAS RAMIREZ, identificado con CC 37726703 en la planilla número 38244055
Sucursal No. 0

Periodo pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Periodo Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig col pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	0			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	230201	PROTECCION	14	$ 7.435.510	0,1600000	$ 1.189.700
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	14	$ 7.435.510	0,005	$ 37.200
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	14	$ 7.435.510	0,005	$ 37.200
							EPS	EPS010	EPS SURA	14	$ 7.435.510	0,1250000	$ 929.500
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	14	$ 7.435.510	0,0243600	$ 181.200
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	14	$ 7.435.510	0,0400000	$ 297.500
							SENA	SENA	SENA	14	$ 7.435.510	0,0200000	$ 148.800
							ICBF	ICBF	ICBF	14	$ 7.435.510	0,0300000	$ 223.100
							ESAP	ESAP	ESAP	14	$ 7.435.510	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	14	$ 7.435.510	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
											X																	0		

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA NI 800249700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado LESLIE KATHERINE VARGAS RAMIREZ, identificado con CC 37726703 en la planilla número 38244055
Sucursal No. 0

Período pensión	2026-07	Número planilla	38244055	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Período Salud	2026-08	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-08-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	0			3861001	SANTANDER	BUCARAMANGA	AFP	230201	PROTECCION	16	$ 8.497.726	0,1600000	$ 1.359.700
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	16	$ 8.497.726	0,005	$ 42.500
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	16	$ 8.497.726	0,005	$ 42.500
							EPS	EPS010	EPS SURA	16	$ 8.497.726	0,1250000	$ 1.062.300
							ARL	14-4	SEGUROS COLPATRIA	16	$ 8.497.726	0,0000000	$ 0
							CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	16	$ 8.497.725	0,0400000	$ 340.000
							SENA	SENA	SENA	16	$ 8.497.725	0,0200000	$ 170.000
							ICBF	ICBF	ICBF	16	$ 8.497.725	0,0300000	$ 255.000
							ESAP	ESAP	ESAP	16	$ 8.497.725	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	16	$ 8.497.725	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																					X	01/07/2026	16/07/2026					0		

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION - PATRICLSUSP02V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010443994

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000114301 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	04	2026	10	04	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.249.700-1

DIRECCIÓN: CALLE 53 #31-30 BARRIO ANTIGUO CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELEFONO: 3132831079

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.006.037-4

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.006.037-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	10/04/2026	15/06/2027	20,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	10/04/2026	15/12/2029	60,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/04/2026	15/06/2027	40,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900006037 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO N.312 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA PARA LA REALIZACION DE CONSULTA AMBULATORIA, INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS, PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS Y DE POLISOMNOGRAFIA A USUARIOS DE LA ESE HUS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***120,000,000.00	$ **********729,863	$****15,000.00	$ ******141,524	$ **********886,387

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JIMMY ALEXANDER SUAREZ AGUDELO	7516	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARACTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRONICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMATICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO INCLUYENDO TERCEROS PAISES, BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000401044399

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CAD821780B0BFF7756

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
Comprio de Seguros

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 1/1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 631

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2026 existe disponibilidad en el (los) siguiente (s) rubro(s) presupuestal(es)

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.02.09.01	*REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS OPERATIVO*	*200.000.000,00*
Saldo Rubro:	*83.152.825.507,00*	

Valor Total del Certificado: 200.000.000,00

OBJETO CDP : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGÍA PARA REALIZACION DE CONSULTA AMBULATORIA, INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS, PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS Y DE POLISOMNOGRAFIA A USUARIOS DE LA ESE HUS

Por un plazo hasta **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga a **16/03/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: AOLN

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Código:
Versión
Página 1/1

Compromiso Nº 929

A favor de INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA

Con identificación No. 800249700 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 312 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
631	16/03/2026	2.4.5.02.09.01	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS OPERATIVO	200.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **200.000.000,00**

Objeto:

CONTRATO No 312 DE 2026 CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGÍA PARA REALIZACION DE CONSULTA AMBULATORIA, INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS, PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS Y DE POLISOMNOGRAFIA A USUARIOS DE LA ESE HUS.

Fecha de Vencimiento: **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga, el **09/04/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Usuario: AJLN

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C B 2 E 4 4 9 D 8 E C D F 3 A A

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 **FREDDY GIOVANNI MEDINA MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79861898 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 147646-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

147646-T



FREDDY GIOVANNI
MEDINA MARTINEZ
C.C. 79861698
RESOLUCION INSCRIPCION 088 FECHA 11/03/2010
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE Leonardo Sánchez G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 158552

72276

FIRMA DEL TITULAR

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 devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.