ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NIT - 900136865

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Unidad de Negocio	01 ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO			Centro de Costo	1 NO APLICA
Tercero	NIT	901214435	REPREFARCOS S.A.S		
Factura	FR9995-9996-10025-10026-38-39-46-47-83			Valor	145.477.882,00
Concepto	SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.				

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

CDP	RP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR RUBRO	VALOR APLICADO	SALDO
976	1638	2 4 5 01 03 02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	400.000.000,00	148.773.534,00	106.684.700,81

Total Aplicado: 148.773.534,00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA QUE AFECTA			CONCEPTO	BASE	(%)	DEBITOS	CREDITOS
1	OC	2609000154	30/09/2026				
24010101	BIENES		SUMINISTRO DE MATERIAL MÉD			0,00	145.477.882,00
15140401	MATERIAL MEDICO QUIRUR		SUMINISTRO DE MATERIAL MÉD			99.759.871,00	0,00
15140402	MATERIAL MEDICO QUIRUR		SUMINISTRO DE MATERIAL MÉD			49.013.663,00	0,00
2436080101	PERSONAS JURIDICAS		SUMINISTRO DE MATERIAL MÉD	131.826.069,00	% 2,5000	0,00	3.295.652,00
			TOTALES			148.773.534,00	148.773.534,00

SON:
ciento cuarenta y cinco millones cuatrocientos setenta y siete mil ochocientos ochenta y dos pesos con 0/100 m/c.-.-.-.-.-.-

ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME DE ACTIVIDADES N° 02 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
IMPUTACIÒN 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.2. del

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 Septiembre del 2026 hasta el 30 del mes de Septiembre de 2026 con las actividades descritas en el contrato N°.380-2026, tal y como se relaciona a continuación:

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.	Se realizó el suministro oportuno y continuo del material médico quirúrgico conforme a los precios y especificaciones pactadas en la propuesta y estudio previo, atendiendo las solicitudes del hospital.	Órdenes de pedido, Notas de entrega, Cuadro de control de insumos suministrados.
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.	Se efectuó la entrega física del material directamente en las instalaciones del almacén general de la E.S.E., verificando el correcto estado de los empaques e insumos.	Actas de recepción técnica y administrativa del almacén, Planillas de entrega.
3. Ejecutar con plena autonomía técnica y científica todas las actividades y procedimientos en el objeto del contrato.	Se dispuso de personal idóneo y capacitado para la gestión, logística y manejo técnico del material médico quirúrgico, sin subordinación técnica con la entidad.	Certificaciones técnicas de idoneidad, Procedimientos estandarizados de manejo de insumos.
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.	Se cumplió rigurosamente con la entrega de las referencias y cantidades proyectadas en la cotización adjudicada (agujas, gasas, cánulas, equipos, etc.).	Remisiones de entrega vs. Cotización aprobada, Listado de verificación de items.
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.	Una vez formalizado el contrato, se despacharon insumos de marcas reconocidas que cumplen	Registros Sanitarios INVIMA vigentes, Fichas técnicas de los productos.

	con los estándares de calidad del sector salud.	
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.	Se garantizó el stock suficiente y la capacidad logística para responder sin desabastecimiento a los requerimientos periódicos del hospital.	Certificados de disponibilidad de stock, Cronogramas de despacho.
7. El CONTRATISTA deberá asumir el transporte adecuado de los insumos requeridos.	Se contrataron servicios de transporte y logística especializada que aseguran la cadena de custodia y protección del material médico hasta el hospital.	N/A
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.	Se gestionaron los despachos complementarios de aquellos insumos con falta temporal de stock dentro del plazo estipulado de 8 días calendario.	Actas de entrega de pendientes, Trazabilidad de órdenes complementarias.
9. Presentar para aprobación del supervisor, las actas de entrega parciales y definitivas.	Se elaboraron, radicaron y suscribieron periódicamente las actas correspondientes a las entregas parciales realizadas durante la ejecución contractual.	Actas de entrega parciales y definitivas firmadas por el Supervisor.
10. Presentar facturas o cuentas de cobro de conformidad con lo estipulado.	Se emitieron y radicaron las facturas de venta / cuentas de cobro ajustadas a los requerimientos fiscales y administrativos de la institución.	Facturas electrónicas de venta, Soportes de radicación ante contabilidad.
11. Responder por los impuestos que cause la legalización del contrato.	Se realizó el pago oportuno de las estampillas, impuestos y derechos contractuales aplicables para la legalización.	Comprobantes de pago de estampillas e impuestos de legalización.
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.	Se mantuvo la cobertura mediante pólizas de responsabilidad y se aplicaron protocolos de seguridad en el manejo y	Póliza de Garantía Única y Responsabilidad Civil Extracontractual con aprobación.

	transporte del material para evitar daños a terceros.	
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.	Se descargaron y entregaron los insumos en la zona del almacén institucional garantizando vehículos aptos para transporte de insumos médicos.	Registro fotográfico de entregas, Control de recepción de almacén.
14. Acatar las órdenes e instrucciones del supervisor del contrato.	Se atendieron las recomendaciones, ajustes en entregas y solicitudes realizadas formalmente por la supervisión del contrato.	Comunicados enviados/recibidos, Correos de coordinación con el supervisor.
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.	Se tramitaron las solicitudes de cambio por empaque averiado o defecto dentro del plazo límite de 8 días calendario.	Actas de reposición/devolución de insumos, Registro de cambios de lote.
16. De presentarse la falta de algún elemento por no disponibilidad en el mercado, EL CONTRATISTA deberá presentar en las siguientes 24 horas soporte que justifique el evento expedido por autoridades competentes (INVIMA, Ministerio) o proveer material con la misma calidad.	Ante eventuales no disponibilidades de mercado, se notificó al supervisor en menos de 24 horas con las certificaciones oficiales de desabastecimiento o sustituto de igual/superior calidad.	Cartas de notificación, Certificados de desabastecimiento INVIMA/Laboratorio.
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.	Para productos con vencimiento cercano a 6 meses, se gestionaron previamente las autorizaciones del supervisor adjuntando las cartas de compromiso de rotación/cambio.	Cartas de compromiso de cambio por vencimiento, Autorización escrita del supervisor.
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.	Se verificó que los lotes entregados contaran con fechas de caducidad superiores a 24 meses desde la fecha de recepción.	Matriz de control de lotes y fechas de vencimiento de productos.
19. Suministrar como requisito para el pago y la continuidad del contrato, los aportes parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales y la	Se acreditaron al día los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales	Planillas PILA y Certificación de pago de Parafiscales firmada por

correspondiente certificación firmada por el representante legal o el contador.	correspondientes al personal vinculado.	Representante Legal / Contador.
20. Entregar los suministros en perfectas condiciones de higiene y salud, que garanticen su uso adecuado.	Se aplicaron protocolos de limpieza, empaque secundario y bioseguridad en el embalaje de todos los suministros entregados.	Certificados de calidad e higiene del embalaje y transporte.
21. Las demás que sean inherentes al objeto contractual.	Se dio cumplimiento a los requerimientos normativos, legales y administrativos propios de la contratación estatal de insumos de salud.	Expediente contractual completo y comunicaciones generales.

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, **FORMA DE PAGO:** El valor del contrato 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, suscritas entre el supervisor y el contratista. El valor por cancelar corresponderá de acuerdo con las tarifas pactadas y a la cantidad de los suministros solicitados y debidamente entregados correspondientes en el mes, los cuales serán cancelados dentro de los treinta (30) días siguientes a su generación y respecto, previa radicación de la correspondiente factura con sus respectivos soportes.

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

necesidad de 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 FIANCIERO 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**
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No. 02			
FR9995 POR PAGAR		$ 364.800,00	
FR9996 POR PAGAR		$ 9.135.546,70	
FR10025 POR PAGAR		$ 51.803.660,65	
FR10026 POR PAGAR		$ 634.000,10	
FR10038 POR PAGAR		$ 3.370.080,00	
FR10039 POR PAGAR		$ 1.984.845,03	
FR10046 POR PAGAR		$ 124.310,10	
FR10047 POR PAGAR		$ 9.764.589,65	
FR10083 POR PAGAR		$ 1.948.506,00	
FR10085 POR PAGAR		$ 8.477.730,50	
FR10087 POR PAGAR		$ 8.309.975,87	
FR10106 POR PAGAR		$ 10.581.556,16	
FR10107 POR PAGAR		$ 10.509.832,42	

FR10107 POR PAGAR		$ 10.509.832,42	
FR10115 POR PAGAR		$ 937.608,00	
FR10116 POR PAGAR		$ 3.574.470,00	
FR10128 POR PAGAR		$ 635.800,34	
FR10148 POR PAGAR		$ 2.076.385,78	
FR10149 POR PAGAR		$ 9.459.930,34	
FR10164 POR PAGAR		$ 291.667,00	
FR10171 POR PAGAR		$ 1.400.000,00	
FR10174 POR PAGAR		$ 10.931.153,00	
FR10175 POR PAGAR		$ 2.457.088,20	
TOTAL FACTURAS			**$ 148.773.535,84**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR			**$ 106.684.698,97**
SUMAS IGUALES	**$ 400.000.000,00**		**$ 400.000.000,00**

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

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Número de planilla **9510764054**			
Periodo cotizado	De	SEPTIEMBRE 01 de 2026	
	Hasta	SEPTIEMBRE 30 de 2026	
Concepto	**Valor aporte**	**Valor Intereses**	**Valor total**
Pensión	$ 8.197.500,00	$ -	$ 6.717.300,00
Salud	$ 4.081.700,00	$ -	$ 3.389.600,00
CCF	$ 2.312.200,00	$ -	$ 1.978.100,00
ARL	$ 1.362.000,00	$ -	$ 101.000,00
ICBF	$ 498.200,00	$ -	$ 498.200,00
SENA	$ 416.400,00	$ -	$ 332.200,00
Totales	**$ 16.995.100,00**	**$ -**	**$ 16.995.100,00**

5. La presente acta sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **CIENTO CUARENTA Y CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO CON OCHENTA Y CUATRO CENTÉSIMAS ($148.773.535,84) M/CTE** a favor del contratista, correspondiente a la presente Acta Parcial No. 02.

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 veintinueve (29) días del mes de septiembre 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	María Fernanda Rivero		Septiembre de 2026
Revisión Financiera	Flor Mª Martínez Ballesteros		Septiembre de 2026
Revisión Jurídica	Elkin Fabián Perez		Septiembre de 2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.			

REPREFARCOS S.A.S
Nit: 901.214.435-8

REPREFARCOS S.A.S

Nit: 901214435-8 Responsable de IVA
CR 21 # 24 - 24 Barrio Alarcon - Bucaramanga
Tel: 607-6820870 - 3156129804 - 3176779945
E-mail: reprefarcossas@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FR-10164

Número de Autorización 18764110735328 de 2026-06-03 Rango FR9414 a FR100000 vence 2027-06-03

Doc. Externo: OP-003501

CLIENTE: E.S.E HOSP REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

NIT/C.C.: 900136865-3 TELÉFONOS: 3187079624

DIRECCIÓN: CR 17 57 119 CIUDAD: BARRANCABERMEJA - SANTANDER

FORMA DE PAGO: **CREDITO** MEDIO DE PAGO: **CREDITO**

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
23	09	2026
FECHA DE VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
24	10	2026

No.	CANT.	LABORATORIO	DESCRIPCIÓN	VR. UNI.	DCTO.	% IVA	TOTAL
1	1	CARDINAL	SONDA PARA GASTROSTOMIA 24 FR CON BALO 2 DE 20 ML 8884720247E - KANGAROO ; CUM:228183 INVIMA:2019EBC-0002096-R2 ATC: **Lote: 2605001564 Vence: 2031-02**	291,667	0	0	291,667

Valor en letras: Doscientos Ochenta Y Cuatro Mil Trescientos Setenta Y Cinco Pesos Con Treinta Y Dos Centavos

Observaciones: ESEHRMM-CD-380 2026 FARMACIA

VENDEDOR: JAVIER REYNALDO MORENO MUÑOZ

NIT/C.C. :

CLIENTE:

NIT/C.C. :

SUBTOTAL	291,667.00
DCTO	0.00
IVA	0.00
RETE FTE (2.5%)	7,291.68
TOTAL	284,375.32

1.Favor pagar con cheque cruzado a nombre de REPREFARCOS S.A.S 2.Exija recibo de caja original. 3.La mercancia es cuidadosamente revisada y empacada.

Transcurrido tres(3) dias despues de recibida la mercancia NO ACEPTAMOS RECLAMOS NI DEVOLUCIONES.

4.Nos reservamos la propiedad de la mercancia mientras no sea cancelada totalmente. 5.La presente factura de venta, por si sola,surte los efectos de titulo valor, en cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008. 6.La presente factura presta merito ejecutivo aun cuando este aceptada en copia de la misma 7.Cualquier persona dependiente del girador de la presente factura cambiaria esta autorizada para que su firma preste merito ejecutivo. 8. Los productos de Control Especial y Refrigerados NO SE ACEPTAN en Devolución.

Banco Caja Social Cte. No. 21004059645 Bancolombia Cte No. 29100010197

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE A TÍTULO DE ICA DENTRO O FUERA DE BUCARAMANGA

ACEPTADA

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

NI:900136865

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

COMPRA SIN ORDEN

DOC: FR-10164 **NRO:** 526

BODEGA: FARMACIA
Cumple Requisitos S

Fecha Factura 23/09/2026 **Fecha Registro** 25/09/2026 15:54:08 **ESTADO** CAUSADO
Fecha Solicitud 22/09/2026 **Fecha Entrega** 25/09/2026

Proveedor REPREFARCOS SAS
Dirección CARRERA 21 24-24

Nit 901214435-8
Teléfono 6076820870

Orden de Compra 0

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	LOTE	Temp °C	FECHA VEN	VALOR UNI.	% IVA	TOTAL
3097	SONDA DE ALIMENTACION PARA GASTROSTOMIA KANGAROO ENFIT FR	1,00	2605001564	0,00	02/09/2031	291.667,0	0,00	291.667,00

VALOR EN LETRAS
doscientos noventa y un mil seiscientos sesenta y siete

SUBTOTAL	291.667,00
IVA	0,00
TOTAL	291.667,00

ElaboróPACHECO HOYOS HECTOR MAURICIO

Aprobo

Linea de Inventario

INSUMOS MEDICOS	291.667,00
TOTAL	291.667,00

Hospital Regional

ACTA DE RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

Fecha de solicitud: 22/09/2026

Nombre proveedor: REPREFARCOS SAS				Orden de compra No: 0			Movimiento: 526		Bodega: FARMACIA	
Factura número: FR-10164	Fecha factura: 23/09/2026			Fecha recepción: 25/09/2026					Cumple con los requisitos: S	
DESCRIPCIÓN	COD	MARCA	CUM	CANTIDAD RECIBIDA	MUESTRA	LOTE/SERIE	FECHA VENCIMIENTO	REGISTRO SANITARIO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
SONDA DE ALIMENTACION PA	3097	COVIDIEN-KA	N/A	1,00	0	2605001564	02/09/2031	2019EBC-0002	0,00	

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

Persona que recibe	Persona que entrega
Nombre: Adriana Miranda	Nombre: Hector Pacheco
Firma: Adriana Miranda.	Firma:

Movimiento creado por: PACHECO HOYOS HECTOR MAURICIO

aportes en línea

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	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	623180072	9510764054	E	2026/09/08	2026/09/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$16,995,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$8,197,500						$4,081,700	
																				$3,212,100						$777,600	
																				$3,212,100						$777,600	
						$2,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$10,188,996	16%	SIN RIESGO	$1,630,300	$0	$0	$51,000	$51,000	$0	$1,732,300		SALUD TOTAL	30	$10,188,996	4%	$407,600	
						$2,000,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,447,401	16%	SIN RIESGO	$711,600	$0	$0	$0	$0	$0	$711,600		NUEVA E.P.S.	30	$4,447,401	4%	$177,900	
						$2,800,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,800,000	16%	SIN RIESGO	$448,000	$0	$0	$0	$0	$0	$448,000		SALUD TOTAL	30	$2,800,000	4%	$112,000	
						$2,000,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,000,905	16%	SIN RIESGO	$320,200	$0	$0	$0	$0	$0	$320,200		SANITAS	30	$2,000,905	4%	$80,100	
																				$344,200						$86,100	
																				$344,200						$86,100	
						$2,150,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,150,905	16%	SIN RIESGO	$344,200	$0	$0	$0	$0	$0	$344,200		COOSALUD EPS	30	$2,150,905	4%	$86,100	
																				$0						$340,000	
																				$0						$340,000	
						$5,000,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		NUEVA E.P.S.	30	$5,000,000	4%	$200,000	
						$3,500,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		NUEVA E.P.S.	30	$3,500,000	4%	$140,000	
																				$4,641,200						$2,878,000	
																				$4,641,200						$2,878,000	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		NUEVA E.P.S.	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		SANITAS	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	28	$1,634,178	16%	SIN RIESGO	$261,500	$0	$0	$0	$0	$0	$261,500		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	28	$1,634,178	4%	$65,400	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		NUEVA E.P.S.	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$2,500,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$20,817,833	16%	SIN RIESGO	$3,330,900	$0	$0	$104,100	$104,100	$0	$3,539,100		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$20,817,833	12.5%	$2,602,300	
																				$8,197,500						$4,081,700	

2026/09/03 04:20 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$4,081,700						$2,312,200						$1,362,700				$416,400		$624,600		$0		$0	
	$777,600						$777,600						$101,700				$0		$0		$0		$0	
	$777,600						$777,600						$101,700				$0		$0		$0		$0	
$0	$407,600		CAJASAN	30	$10,188,996	4%	$407,600	ARL SURA	30	$10,188,996	0.522%	1	$53,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$177,900		CAJASAN	30	$4,447,401	4%	$177,900	ARL SURA	30	$4,447,401	0.522%	1	$23,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$112,000		CAJASAN	30	$2,800,000	4%	$112,000	ARL SURA	30	$2,800,000	0.522%	1	$14,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$80,100		CAJASAN	30	$2,000,905	4%	$80,100	ARL SURA	30	$2,000,905	0.522%	1	$10,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$86,100						$86,100						$11,300				$0		$0		$0		$0	
	$86,100						$86,100						$11,300				$0		$0		$0		$0	
$0	$86,100		CAJASAN	30	$2,150,905	4%	$86,100	ARL SURA	30	$2,150,905	0.522%	1	$11,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$340,000						$340,000						$44,400				$0		$0		$0		$0	
	$340,000						$340,000						$44,400				$0		$0		$0		$0	
$0	$200,000		CAJASAN	30	$5,000,000	4%	$200,000	ARL SURA	30	$5,000,000	0.522%	1	$26,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$140,000		CAJASAN	30	$3,500,000	4%	$140,000	ARL SURA	30	$3,500,000	0.522%	1	$18,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$2,878,000						$1,108,500						$1,205,300				$416,400		$624,600		$0		$0	
	$2,878,000						$1,108,500						$1,205,300				$416,400		$624,600		$0		$0	
$0	$70,100		CAJASAN	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	4.35%	4	$76,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$70,100		CAJASAN	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	4.35%	4	$76,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$65,400		CAJASAN	28	$1,634,178	4%	$65,400	ARL SURA	28	$1,634,178	4.35%	4	$71,100	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$70,100		CAJASAN	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	4.35%	4	$76,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$2,602,300		CAJASAN	30	$20,817,833	4%	$832,800	ARL SURA	30	$20,817,833	4.35%	4	$905,600	30	$20,817,833	2%	$416,400	3%	$624,600	0%	$0	0%	$0	No
	$4,081,700						$2,312,200						$1,362,700				$416,400		$624,600		$0		$0	

aportes en línea

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	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	623180072	9510764054	E	2026/09/08	2026/09/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$16,995,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS INCAPACIDA
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$8,197,500	$0					
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$711,600	$0	$0	$0	$0	$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$2,938,400	$0	$51,000	$0	$51,000		$0
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$4,547,500	$0	$104,100	$0	$104,100		$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,362,700	$0					
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$1,362,700	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$2,312,200	$0					
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	12	$2,312,200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	$4,081,700	$0					
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$86,100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$2,667,700	$0	$0	$0	$0	$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$658,100	$0	$0	$0	$0	$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$519,600	$0	$0	$0	$0	$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$150,200	$0	$0	$0	$0	$0	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$624,600	$0					
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$624,600	$0	$0	$0	$0	$0	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,400	$0					
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$416,400	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				12	$16,995,100	$0	$155,100	$0	$155,100		$0

aportes en línea

Planilla Integrada

DES	VALOR A PAGAR
$0	$8,197,500
$0	$711,600
$0	$2,938,400
$0	$4,547,500
$0	$1,362,700
$0	$1,362,700
$0	$2,312,200
$0	$2,312,200
$0	$4,081,700
$0	$86,100
$0	$2,667,700
$0	$658,100
$0	$519,600
$0	$150,200
$0	$624,600
$0	$624,600
$0	$416,400
$0	$416,400
$0	$16,995,100

2026/09/03 04:20 p. m.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

No. 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	A-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-AGO-1978 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 2700100-00200823-M-0091205139-20061130 0018489103A 1 6860037783

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 4 9 9 8 3 2 9 6 0 2 4 F 2 9

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 * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



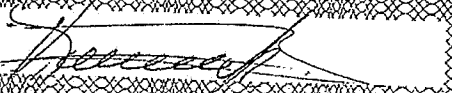
95042-T

OSCAR RAFAEL
MONCADA FUENTES
C.C. 91205139
RESOLUCION INSCRIPCION 136 FECHA 2003/08/21
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

I04914



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.

REPREFARCOS S.A.S
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Equipo Médico
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, septiembre 1 de 2026.

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

Carrera 21 No. 24-24
634 42 86 / 634 32 98 / 3156129804
reprefarcossas@gmail.com