Desde 1957
KAIKA
Equipos Médico - Quirúrgicos,
Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

**Formulario Indicadores financieros y organizacionales**

**Proceso de Contratación No. 089-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC- JEFSA-2024**

El suscrito Revisor Fiscal y Representante Legal de la Sociedad **KAIKA S.A.S. identificada con Nit. No. 860.001.911-1,** acredita su capacidad financiera con los siguientes indicadores con base en la información contenida en sus estados financieros del año **2023**.

:

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACION**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIQUIDEZ** | | | | | | |
| | | **Activo Corriente** | = | $39.834.549.000 | = | **1,66** |
| | | **Pasivo Corriente** | | $23.888.911.000 | | |
| **INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO** | | | | | | |
| **Pasivo Total** | = $25.970.893.000 | = 0,599622461 | X | 100 | | **59%** |
| **Activo Total** | $43.312.075.000 | | | | | |
| **RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES** | | | | | | |
| | | **Utilidad Operacional** | = | $12.186.092.000 | = | **9,57** |
| | | **Gastos de Intereses** | | $1.272.703.000 | | |

**Nota:** En caso de que el proponente en sus Estados Financieros presente el componente del indicador denominado Cobertura de Intereses con valor cero (0), es decir que no posea gastos de intereses, se determinará que cumple con el indicador de Razón de Cobertura de Intereses

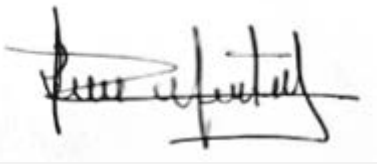
**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACION**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **RENTABILIDAD DE PATRIMONIO** | | | | | |
| **Utilidad Operacional** | = | $12.186.092.000 | = | **0,70** | |
| **Patrimonio** | | $17.341.182.000 | | | |
| **RENTABILIDAD DEL ACTIVO** | | | | | |
| **Utilidad Operacional** | = | $12.186.092.000 | = | **0,28** | |
| **Activo Total** | | $43.312.075.000 | | | |

Desde 1957
KAIKA
Equipos Médico - Quirúrgicos,
Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

**Nota:** Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

Firma representante legal del Proponente
Nombre: **HUMBERTO JAVIER DURAN CORTES**
Documento de identidad: **80.50.5.174**



Firma revisor fiscal
Nombre: **JORGE ENRIQUE MARTINEZ PARRA**
Documento de identidad: **80.025.797**