INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

INFORME SUPERVISION DE CONTRATOS O CONVENIOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN

GJ-FR-045

Versión: 03	Fecha: 27-02-2023	Página: 1 de 1

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

INFORME NÚMERO		**1**	
ÁREA O PROCESO:	**FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME:**		**No. DEL CONTRATO O CONVENIO:**
Facultad de ciencias de la salud	29/10/2025		**CMA-SIP017-2-24237-024-2025**
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA:			**C.C. O NIT (con dígito de verificación):**
Especialidades diagnosticas IHR S.A.S.			**890325601-1**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Mónica María Durango Zuleta				
OBJETO DEL CONTRATO (sin actividades):	**El CONTRATISTA se compromete con la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA para realizar el suministro de insumos y material fungible para los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo con las especificaciones y condiciones comerciales que se detallan en los documentos precontractuales**				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 2.134.000	**TOTAL ADICIONES:**	$ -	**TOTAL DISMINUCIONES:**	$ -
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	DESDE 1 de Octubre de 2025 / HASTA 28 de Noviembre de 2025	**PLAZO AMPLIACIONES:**			DESDE / HASTA (DD/MM/AAAA)

SEGUIMIENTO TÉCNICO

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATISTA

Actividades (pactadas en el contrato)	Metas y/o productos (alcanzadas cada período por el contratista)	Constancia de seguimiento y evidencias
Se hace entrega de los suministros de insumos y material fungible	**Se entrega: HEMOCLASIFICADOR ANTI A X 10 ML MARCA: ABO Cat./Ref. 1-RH01-10 HEMOCLASIFICADOR ANTI B X 10 ML MARCA: ABO 65.793,00 0,0 Cat./Ref. RH02-10 HEMOCLASIFICADOR ANTI D X 10 ML MARCA: ABO 54.726,00 0,0 Cat./Ref. 3-RH03-10 P.T.T. APTTEST ELLÁGICO 6X2.5/150 DET MARCA: WIENER 245.828,00 0,0 Cat./Ref. 1705004 ANTI A1 LECTIN x 5ML MARCA: LORNE Cat./Ref. 116005 (411**	**Se recibe satisfactoriamente sin contratiempos ni daños de los insumos**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor final del contrato (inicial + adiciones-disminuciones)		$ 2.134.000
N° DE PAGO	**VALOR PAGOS AUTORIZADOS**	**SALDO POR PAGAR**
1	$ 2.134.000	-
2	$ -	-
3	$ -	-
4	$ -	-
5	$ -	-
6	$ -	-
7	$ -	-
8	$ -	-
9	$ -	-
10	$ -	-
11	$ -	-
12	$ -	-
TOTALES	**2.134.000**	**-**

SEGUIMIENTO LEGAL

Relacionar modificaciones al contrato, memorandos y/o comunicados al contratista, afectaciones de póliza, incumplimientos, sanciones, entre otras (DESCRIPTIVO)

AUTORIZACIÓN DE PAGO

No de factura o cuenta de cobro:	FEV2 291473	**No CDP:**	**1292**	**No RP:**	**4254**
CUMPLIMIENTO FINANCIERO %:	**100%**		**CUMPLIMIENTO EN PLAZO %:**		**100%**

CANTIDAD: El producto y/o servicio cumple con las especificaciones de cantidad requeridas. Cumple (X) No cumple ( )

OPORTUNIDAD: El producto y/o servicio se entregó en la fecha acordada. Cumple (X) No cumple ( )

CALIDAD: El producto y/o servicio cumple especificaciones técnicas y de Calidad. Cumple (X) No cumple ( )

AMBIENTAL: El producto y/o servicio cumple las especificaciones ambientales. Cumple (X) No cumple ( ) No aplica ( )

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El producto y/o servicio cumple las especificaciones de SST. Cumple (X) No cumple ( ) No aplica ( )

La presente certificación se emite una vez realizado el seguimiento, verificación, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del contratista y las condiciones de pago establecidas en el contrato.

Los servicios prestados y/o bienes adquiridos, se recibieron a entera satisfacción y con el correspondiente certificado de aportes a la seguridad social y/o parafiscales.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

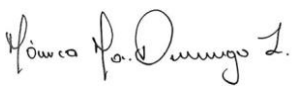
ANEXOS:

Se anexa RUT, parafiscales y factura radicada.

Monica Maria Durango Zuleta
NOMBRE DEL SUPERVISOR

43549733
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Decana Fac Salud
CARGO



FIRMA DEL SUPERVISOR

ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S
NIT. 890325601-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FEV2 291473

Fecha Factura: 22/10/25
Cre: / 10/22/2025 / auxventas2
Imp: 22/10/2025 / 04:14:54p. m.
Fecha Vencimiento: 21/11/25

RESPONSABLE DE IVA Act. Economica ICA 201.07 Tarifa 3.3 x 1000
AUTORETENEDOR RETENCION EN LA FUENTE RES. 02678 26/04/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES ICA CALI RES. 4131.040.21.1.1375 27/12/2024

Entendemos el VALOR de la VIDA.

ESPECIALIDADES DIAGNÓSTICAS IHR

PBX: +602 398 97 88
Lineas Celulares Servicio al Cliente:
310 401 86 84 / **310** 401 86 94 / **320** 695 91 53
311 649 81 76 / **311** 649 81 46 / **312** 605 42 79
Calle 8 No. 39 - 86 Santiago de Cali - Colombia
email:**servicioalcliente@ediagnosticas.com**
Web: **www.ediagnosticas.com**

CLIENTE	DESPACHADO A
COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA 890980134-1 CR 78 65 46 CARRETERA AL VOLADOR-ROBLEDO 050001 MEDELLIN COLOMBIA 3360313	COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA CR 78 65 46 CARRETERA AL VOLADOR-ROBLEDO 050001 MEDELLIN COLOMBIA ANTIOQUIA

CONDICIONES DE PAGO	REFERENCIA CLIENTE OC	Asesor
30 Días	CONTRATO DE SUMINISTRO No.CMA-SIP017-2-24237-024-202	Zona 11

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	IVA
02901	HEMOCLASIFICADOR ANTI A X 10 ML MARCA: ABO	5	28.113,00	140.565,00	0,0
	Cat./Ref. 1-RH01-10 R.S.: 2020RD-0001040-R2 Lote: 2410A Vence: 2026-10-31 Cant: 5				
02918	HEMOCLASIFICADOR ANTI B X 10 ML MARCA: ABO	5	65.793,00	328.965,00	0,0
	Cat./Ref. RH02-10 R.S.: 2020RD-0001042-R2 Lote: 2507B Vence: 2027-07-31 Cant: 5				
02930	HEMOCLASIFICADOR ANTI D X 10 ML MARCA: ABO	5	54.726,00	273.630,00	0,0
	Cat./Ref. 3-RH03-10 R.S.: 2020RD-0001034-R2 Lote: 2508D Vence: 2027-08-31 Cant: 5				
03748	P.T.T. APTTEST ELLÁGICO 6X2.5/150 DET MARCA: WIENER	5	245.828,00	1.229.140,00	0,0
	Cat./Ref. 1705004 R.S.: 2016RD-0003606 Lote: 2506646950 Vence: 2026-10-31 Cant: 5				
10750	ANTI A1 LECTIN x 5ML MARCA: LORNE	5	32.340,00	161.700,00	0,0
	Cat./Ref. 116005 (411 R.S.: 2020RD-0006378 Lote: 116141-A3 Vence: 2026-12-09 Cant: 5				

Radicado: FAC2025400977
24-10-2025 13:17:26
Radicador: PAULA ANDREA GONZALEZ PALACIO

Comentarios: CONTRATO DE SUMINISTRO No.CMA-SIP017-2-24237-024-2025. Basado en Entregas 217971 217972.

Opciones para realizar su pago:

Occidente	**025038654**	**C. Corriente**
BBVA	**0502008873**	**C. Corriente**
Av Villas	**11001780-3**	**C. Ahorros**

Pagos en efectivo **unicamente** en: Efecty **Convenio 7847**

Pagos por otros medios:
Botones de pago PSE y VISA / MASTERCARD en nuestra pagina www.ediagnosticas.com

SUBTOTAL	2,134,000.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	
RETEICA	
RETEIVA	
TOTAL	**2,134,000.00**

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Resolución DIAN 18764077234601 de 2024/08/15. Autoriza desde FEV2 270001 a FEV2 500000 Vigencia hasta 2026/08/15

ACEPTADA (Comprador - Firma y Sello Autorizados)

Nombre Funcionario
CC

Firma y Sello

CUFE: 00094a5bcf829739928de5bd5fd6565da9628bf3d968163dbfc3cd491241c4e7a72d89060774cc09b334831b13fd2493

Impreso por SAP Business One

Fabricante Software : SAP COLOMBIA SAS 900.320.612-5
Proveedor tecnologico: FACTURE SAS 900.399.741-7

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890325601	1	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CALLE 8 39 86	CALI-VALLE	3989788	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1818022236	9492778616	E	2025/10/02	2025/10/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$92,817,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				62	$52,888,000	$0	$0	$52,888,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	32	$37,164,400	$0	$0	$37,164,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$8,804,300	$0	$0	$8,804,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	13	$6,919,300	$0	$0	$6,919,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				63	$3,158,500	$0	$0	$3,158,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	63	$3,158,500	$0	$0	$3,158,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 6)				63	$12,997,400	$0	$0	$12,997,400
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$287,400	$0	$0	$287,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$179,100	$0	$0	$179,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$255,500	$0	$0	$255,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$278,400	$0	$0	$278,400
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$383,700	$0	$0	$383,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	58	$11,613,300	$0	$0	$11,613,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				63	$19,797,300	$0	$0	$19,797,300
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$197,600	$0	$0	$197,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	3	$369,900	$0	$0	$369,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$138,500	$0	$0	$138,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	22	$8,992,500	$0	$0	$8,992,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$75,400	$0	$0	$75,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$6,044,700	$0	$0	$6,044,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$403,400	$0	$0	$403,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$164,400	$0	$0	$164,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	21	$3,410,900	$0	$0	$3,410,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$2,385,800	$0	$0	$2,385,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$2,385,800	$0	$0	$2,385,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,590,600	$0	$0	$1,590,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$1,590,600	$0	$0	$1,590,600
TOTAL				63	$92,817,600	$0	$0	$92,817,600

2025/10/01 01:13 PM

ESPECIALIDADES DIAGNÓSTICAS IHR

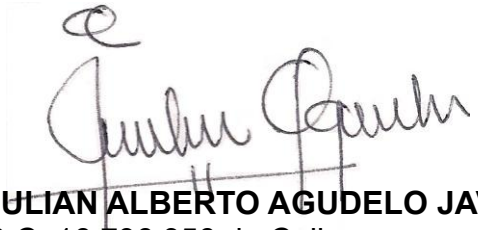
NIT 890.325.601-1

CERTIFICACIÓN

Yo, **JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA** obrando en calidad de Revisor Fiscal de la compañía **ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS** Identificada con NIT **890325601-1** y con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2002 y bajo la gravedad de juramento, certifico que esta compañía durante los últimos seis meses ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al sistema de seguridad social, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales, aportes al SENA, ICBF y Caja de Compensación familiar.

Se firma en Cali, el primer (01) día del mes de Octubre del 2025.

Atentamente,



JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA
C.C. 16.796.356 de Cali
Revisor Fiscal
TP 55282-T

Entendemos el VALOR de la VIDA.

PBX: (602) 398 97 88
Celulares servicio al Cliente:
310 401 86 84 / 310 401 86 94 / 320 695 91 53
311 649 81 76 / 311 649 81 46 / 312 605 42 79
Calle 8 No. 39-86 Cali, Colombia
Visitamos en ediagnosticas.com - ihrdiagnostica.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.796.356

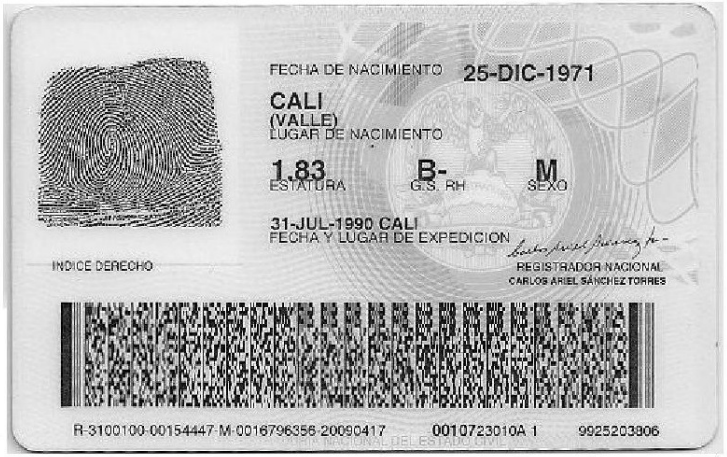
AGUDELO JAVELA

APELLIDOS

JULIAN ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1971

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA

B- G.S. RH

M SEXO

31-JUL-1990 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-3100100-00154447-M-0016796356-20090417 0010723010A 1 9925203806

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



55282-T

JULIAN ALBERTO
AGUDELO JARAMILLO
C.C. 16786366
RESOLUCION INSCRIPCION 158 FECHA 16/10/97
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Presidente

00063087

0397-22502

FIRMA DEL TITULAR

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.

011884

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141191878792

(415)7707212489984(8020) 000014119187879 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 5 6 0 1	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 8 39 86

42. Correo electrónico contabilidad@ediagnosticas.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 4 2	6 0 2 3 9 8 9 7 8 8	3 1 8 6 1 4 0 9 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	1 9 8 4 0 3 2 0	4 6 6 9	1 9 8 4 0 3 2 0	3 3 1 3	2 0 2 9			2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1 0	1 4	1 5	3 3	4 2	4 8	5 2	5 5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CEBALLOS HENAO JOHN CAMILO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141191878792

(415)7707212489984(8020) **000014119187879 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 5 6 0 1	1	Impuestos de Cali	5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	1 1 6 7	7 3
73. Fecha	1 9 8 4 0 3 2 0	2 0 2 2 1 1 2 8
74. Número de notaría	1 0	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 4 0 3 2 7	2 0 2 2 1 1 2 9
77. No. Matrícula mercantil	1 3 5 3 3 8 - 3	1 3 5 3 3 8 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 4 0 3 2 0	2 0 2 2 1 1 2 8
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	7 4	2 0 1 8 1 1 3 0	9 0 0 3 9 9 7 4 1	- 7
3	2 1	2 0 1 9 1 1 2 0		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141191878792

(415)7707212489984(8020) **000014119187879 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 5 6 0 1	1	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 1 2 0 5		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 6 7 7 6 6 4 4		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
HERRERA	RIVERA	LUIS	FERNANDO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 1 2 0 5		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 7 9 9 3 4 4 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
HERRERA	RIVERA	CARLOS	ALBERTO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141191878792

(415)7707212489984(8020) **000014119187879 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 5 6 0 1	1	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 0 9 4 2 7 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERRERA	ROMERO	ISAIAS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
26,000,000	2 6	1 9 9 6 0 4 2 2	2 0 1 9 1 1 2 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 8 4 4 3 3 2 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVERA	DE HERRERA	MARIA	NELLY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
26,000,000	2 6	1 9 9 6 0 4 2 2	2 0 1 9 1 1 2 0

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 7 7 6 6 4 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERRERA	RIVERA	LUIS	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
16,000,000	1 6	1 9 9 6 0 4 2 2	2 0 1 9 1 1 2 0

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 7 9 9 3 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERRERA	RIVERA	CARLOS	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
16,000,000	1 6	1 9 9 6 0 4 2 2	2 0 1 9 1 1 2 0

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	6 6 9 5 0 1 2 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERRERA	RIVERA	LINA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
16,000,000	1 6	1 9 9 6 0 4 2 2	2 0 1 9 1 1 2 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141191878792

(415)7707212489984(8020) **000014119187879 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 5 6 0 1	1	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 7 9 6 3 5 6	0	5 5 2 8 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
AGUDELO	JAVELA	JULIAN	ALBERTO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 1 1 2 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 7 7 6 5 9 3	4	8 6 8 6 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
SALGADO	MOTOA	JOHN	JAIRO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 9 3 0

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 8 8 6 2 6 3	9	2 4 5 7 9 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LOAIZA	CAMPO	YESIKA	VIVIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 1 0 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141191878792

(415)7707212489984(8020) **000014119187879 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 5 6 0 1	1	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros productos n.c.p. 4 6 6 9

162. Nombre del establecimiento: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 8 39 86

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
1 3 5 3 3 9	1 9 8 4 0 3 2 8	6 0 2 3 9 8 9 7 8 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros productos n.c.p. 4 6 6 9

162. Nombre del establecimiento: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR 1

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 8 39 85 BG 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
8 6 3 7 3 0	2 0 1 3 0 2 0 8	6 0 2 3 9 8 9 7 8 8	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9D3BA66EB97706F03

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 **JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16796356 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 55282-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

COMUNICADO IMPORTANTE

CONDICIÓN AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

Para ***ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS*** es importante mantener una permanente comunicación con clientes, proveedores y contratistas; es por esto que queremos comunicarle lo siguiente:

Mediante Resolución Número 002678 del 26 de Abril de 2021 la DIAN y OFICIO VIRTUAL 105237609-3425 confiere autorización a la compañía ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS Identificada con NIT 890325601-1 para ***actuar como Autorretenedor del Impuesto sobre la renta a partir del 1 de Julio de 2021***.Por lo tanto a partir de esta fecha por favor abstenerse de aplicar retención en la fuente a ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS

Es por esto que anexamos copia del RUT actualizado y resolución con el fin de que puedan evidenciar nuestra calidad de Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y ajustar sus sistemas contables.

Quedamos atentos y a su entera disposición para orientarlos en cualquier duda o inquietud por favor comunicarse según los siguientes datos:

Nombre: Andrés Geovanny Suaza
Cargo : Coordinador financiero
Celular : 3186140923
E-mail : andres.suaza@ihrdiagnostica.com

Atentamente,

LUIS FERNANDO HERRERA RIVERA
Representante Legal

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN FINAL

Contrato No. **CMA-SIP017-2-24237-024-2025**

1. Fecha de elaboración del informe:

DÍA:	**29**	**MES:**	**10**	**AÑO:**	**2025**

2. Término de ejecución

Fecha Inicial:	**1/10/2025**	**Fecha Final:**	**28/11/2025**

3. Información del contrato:

<table>
<tr><td>Contratista:</td><td colspan="4">Especialidades diagnosticas IHR S.A.S</td></tr>
<tr><td>Lugar de ejecución:</td><td colspan="4">Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia</td></tr>
<tr><td>Objeto Contractual:</td><td colspan="4">El CONTRATISTA se compromete con la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA para realizar el suministro de insumos y material fungible para los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo con las especificaciones y condiciones comerciales que se detallan en los documentos precontractuales</td></tr>
<tr><td>Especificaciones del objeto-alcance:</td><td colspan="4">
<table>
<tr><th></th><th>Item</th><th>Unidad de medida</th><th>Cantidad</th><th>Valor total unitario</th><th>Valor total</th></tr>
<tr><td>1</td><td>APPT TEST ELLAGICO</td><td>Kit x 150</td><td>5</td><td>$ 245.828,00</td><td>$ 1.229.140</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Anti-A1</td><td>Frasco 5 ml</td><td>5</td><td>$ 32.340,00</td><td>$ 161.700</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Anti-A</td><td>Frasco 10 ml</td><td>5</td><td>$ 28.113,00</td><td>$ 140.565</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Anti -B</td><td>Frasco 10 ml</td><td>5</td><td>$ 65.793,00</td><td>$ 328.965</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Anti-D</td><td>Frasco 10 ml</td><td>5</td><td>$ 54.726,00</td><td>$ 273.630</td></tr>
<tr><td colspan="5">Valor total</td><td>$ 2.134.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Actividades</td><td colspan="4">N/A</td></tr>
<tr><td colspan="5">Duración del contrato</td></tr>
<tr><td>Fecha de Inicio:</td><td>1/10/2025</td><td>Fecha terminación:</td><td colspan="2">28/11/2028</td></tr>
<tr><td>Valor del contrato:</td><td colspan="4">$ 2.134.000</td></tr>
<tr><td>Adición:</td><td colspan="4">N/A</td></tr>
<tr><td>Forma de pago:</td><td colspan="4">Se deberá presentar para el pago, la representación de la factura electrónica, acompañada con la certificación o comprobante del pago a la seguridad social integral de
sus trabajadores o certificado de paz y salvo por este concepto y</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>por los parafiscales; y la garantía exigida deberá estar aprobada por la Jurídica.

En todo caso, el plan de pagos estipulado en esta cláusula se sujetará a los productos efectivamente entregados por el contratista y recibidos a satisfacción por la supervisión. En consecuencia, se podrán autorizar pagos proporcionales, de acuerdo con el avance en la ejecución de las obligaciones contractuales, de conformidad con las actas de recibo a satisfacción o informes de supervisión.
hará efectivo dentro de los treinta días calendario siguientes a la facturación y previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. No habrá lugar a anticipos.</td></tr>
<tr><td>Póliza única de cumplimiento:</td><td>Número de póliza: 994000072806

Amparos:
<table><tr><td>Cumplimiento</td><td>viernes, 26 de septiembre de 2025</td><td>jueves, 28 de mayo de 2026</td><td>$426,800.00</td></tr><tr><td>Pago de Salarios, prestaciones sociales</td><td>viernes, 26 de septiembre de 2025</td><td>martes, 28 de noviembre de 2028</td><td>$320,100.00</td></tr><tr><td>Indemnizaciones Calidad del bien</td><td>viernes, 26 de septiembre de 2025</td><td>sábado, 28 de noviembre de 2026</td><td>$213,400.00</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Póliza de Responsabilidad:</td><td></td></tr>
<tr><td>Interventor o Supervisor:</td><td>Mónica María Durango Zuleta</td></tr>
</table>

En Medellín, a los 29 días del mes de octubre del año 2025, se reunieron en las instalaciones de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, ubicada en la Carrera 78 no. 65-46 de la ciudad de Medellín, **Luis Fernando Herrera Rivera** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **16.776.644** expedida en el municipio de **Cali,** actuando, en representación del consorcio **Especialidades diagnosticas IHR S.A.S**. con NIT. **890325601-1** quien concurre en calidad de CONTRATISTA y **Mónica María Durango Zuleta** identificada con cédula de ciudadanía No. **43.549.733** expedida en el municipio de **Medellín**, en calidad de Supervisora del contrato, con el fin de entregar el primero y recibir el segundo, los bienes del objeto del presente contrato, suscribir la correspondiente acta de recibo a satisfacción de los mismos, cuyas características se describen a continuación:

ELEMENTOS	CANTIDAD	CUMPLE	OBSERVACIONES
HEMOCLASIFICADOR ANTI A X 10 ML MARCA: ABO Cat./Ref. 1-RH01-10	5	X	N/A
HEMOCLASIFICADOR ANTI B X 10 ML MARCA: ABO 65.793,00 0,0 Cat./Ref. RH02-10	5	X	N/A
HEMOCLASIFICADOR ANTI D X 10 ML MARCA: ABO 54.726,00 0,0 Cat./Ref. 3-RH03-10	5	X	N/A
P.T.T. APTTEST ELLÁGICO 6X2.5/150 DET MARCA: WIENER 245.828,00 0,0 Cat./Ref. 1705004	5	X	N/A
ANTI A1 LECTIN x 5ML MARCA: LORNE Cat./Ref. 116005 (411	5	X	N/A

OBSERVACIONES

Dejamos constancia que el contratista ha entregado a entera satisfacción los elementos objeto del contrato, han sido verificados y están conforme a las especificaciones y recibidos de conformidad con lo establecido en el mismo.

Los elementos descritos han sido verificados en su calidad.

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron. Dada en Medellín el 28 de octubre de 2025.

Especialidades diagnosticas IHR S.A.S
NIT. N° 890325601-1
EL CONTRATISTA

Mónica María Durango Zuleta
C.C. N°43.549.733
EL VERIFICADOR-SUPERVISOR

BEATRIZ ELENA MILLAN MURILLO
C.C. N°43.578.829
ALMACENISTA GENERAL

NOTA: En los casos en que se generen obligaciones adicionales por parte del contratista, se debe dejar constancia en esta acta en el ítem de observaciones, indicando la fecha de cumplimiento, como en el caso de instalación, capacitación y acompañamiento, cuando la compra ha sido de equipos de cómputo, equipos biomédicos, etc.