No. 02 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

No. GS-2026- 125739 **-MEBOG**

Bogotá D.C., 04 de marzo de 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1.
Carrera 68 B Bis 44-58
Bogotá D.C.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No.81-8-20326-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**24/01/2025**	**Hasta**	**23/02/2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2025-030072-REGI1 de fecha 24 de diciembre de 2025, la señora teniente coronel IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ, obrando en calidad de Jefe Grupo Contratos RASES No 01 , nombró como supervisor del contrato del asunto al Jefe del Grupo Asistencial en la sede Clínica del Sur de Bogotá de la Policía Nacional.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 1
- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 24/12/2025 al 23/01/2026 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-125729-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-8-20326-25
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, GRUPO NO. 4 INSUMOS PARA EQUIPOS DE BOMBA - GRUPO NO. 15 ASAS DE RADIOFRECUENCIA

Contratista	INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
Representante legal	LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ
Valor inicial del contrato	**CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($47.000.000,00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos de la siguiente manera: **VIGENCIA 2025: NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000,00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA **VIGENCIA 2026:** TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS **($38.000.000.00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	**CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($47.000.000,00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos de la siguiente manera: **VIGENCIA 2025: NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000,00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA **VIGENCIA 2026:** TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS **($38.000.000.00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA
Plazo de ejecución inicial	4 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	24 DE DICIEMBRE DEL 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30 DE ABRIL DEL 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones Adelantadas:

No aplica

1.2 Verificación del Cumplimiento de las Obligaciones Contractuales

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

ITEM	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	En general, son obligaciones del CONTRATISTA: 1. El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada	SI	NINGUNA
2	El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3	El CONTRATISTA deberá responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen	SI	NINGUNA
4	El CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
5	El CONTRATISTA deberá cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación	SI	NINGUNA

	Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016		
6	EL CONTRATISTA deberá constituir la Garantía Única en debida forma y aportarla al Grupo Contratos o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato	SI	NINGUNA
7	EL CONTRATISTA se compromete a tener Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de y arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
8	El CONTRATISTA no debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	NINGUNA
9	El CONTRATISTA debe mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
10	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
11	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo"	SI	NINGUNA
12	En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
13	EL CONTRATISTA se compromete a tener Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	SI	NINGUNA
14	El CONTRATISTA se compromete a tener Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	SI	NINGUNA

15	El CONTRATISTA se obliga comunicar por escrito AL CONTRATANTE, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
16	El CONTRATISTA se compromete a garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los a mismos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar	SI	NINGUNA
17	El CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del mismo	SI	NINGUNA
18	El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que cualquier tipo de impuesto que genere la ejecución del contrato será a cargo del contratista	SI	NINGUNA
19	El CONTRATISTA asumirá los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos objeto del contrato	SI	NINGUNA
20	El CONTRATISTA deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del suministro de los insumos objeto del presente proceso	SI	NINGUNA

ITEM	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Realizar la entrega de los insumos dispositivos médicos quirúrgicos una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, con factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones a parafiscales (si aplica) en la fecha en la fecha, lugar y hora establecida por el supervisor de contrato, cumplimiento con el suministro y con las características técnica y calidades contratadas. Se deben realizar las entregas en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida. Lote y fecha de vencimiento, registro INVIMA.	SI	NINGUNA
2	Entregar dispositivos e insumos con una vigencia inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante legal, para su reemplazo en un termino que no supere su vigencia.	SI	NINGUNA
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y conformación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado u aprobado por el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
4	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor de contrato.	SI	NINGUNA
5	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos medico quirúrgico que lo requieran.	SI	NINGUNA
6	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
7	Realizar seguimiento, análisis e informe al supervisor del contrato, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad.	SI	NINGUNA
8	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI	NINGUNA

2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se ha generado facturación

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRAMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C. de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de Recibo a Satisfacción Técnico - Económico suscrita por el Supervisor del Contrato, Formato de recepción de bienes, copia del Certificado de Importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los insumos son de origen extranjero) y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114 - 1 del estatuto tributario adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 201 de 2016, documentos que deben ser tramitados por la ventanilla única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 ubicada en la carrera 68 B Bis No 44-58 Cuarto Piso, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignara un numero de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario para inicio de pagos e en caso de realizarse una modificación de la misma a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley

Documentos Requeridos para la Facturación
1. Formato de recepción de bienes
2. Factura de venta
3. Carta de homologación (de ser necesario)
4. Constancia de recibido a satisfacción (RAS)
5. Parafiscales, certificación firmada por representante legal y contador
6. Registro de información tributaria - RIT vigente

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:
La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validad por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el Instructivo No. 001 SUDIR-DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA, dando cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Débito y/o Notas Crédito".

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del Adjudicatario (Contratista), al Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
NIT: BANCO DE OCCIRDENTE
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 025878208

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en Pesos	**%del valor del Contrato**
Valor total del contrato	$ 47.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 8.956.104,08	19%
Valor total facturado	$ 0,00	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 47.000.000,00	81%
Valor pagado	$ 0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 38.043.895,92	81%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No 01 del 12/02/2026	$8.956.104,08	12/02/2026	$8.956.104,08	FE78255-FE78254	Pendiente	Pendiente	Pendiente

4.2 Entrada de bienes

Item	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	ELECTRODO DESECHABLE LOOP BOLA	5	$ 47,440.34	$ 237,201.70
2	RASES 1	ELECTRODO DESECHABLE LOOP CUADRADA 10 X 10 MM	7	$ 47,440.34	$ 332,082.38
3	RASES 1	ELECTRODO DESECHABLE LOOP REDONDO	5	$ 47,440.34	$ 237,201.70
4	RASES 1	EQUIPO BOMBA DE INFUSION ESTERIL CONPROTECION DE LUZ FOTOSENSIBLE SET NIPRO	18	$ 27,675.00	$ 498,150.00
5	RASES 1	EQUIPO BOMBA DE INFUSION ESTERIL SET NIPRO	77	$ 19,788.00	$ 1,523,676.00
6	RASES 1	EQUIPO BOMBA DE NUTRICION ENTERAL SET NIPRO	144	$ 41,490.00	$ 5,974,560.00

5. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones por parte de la supervisión a lo administrado.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X__**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO ____	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



Mayor **MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES**
Supervisora contrato No. 81-8-20326-25
Correo electrónico: monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co
Celular: 3214798118

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	11	Fecha	17/02/2026	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A AL
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FE	8254	11/02/2026	153,232.30	959,718.08
1-FACTURA	FE	8255	11/02/2026	0.00	7,996,386.00
					8,956,104.08

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	1 - MEDICAMENTOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
28649	ELECTRODO DESECHABLE		5		CAJA	1	56,454.00	237,201.70	282,270.02
28649	ELECTRODO DESECHABLE		7		CAJA	1	56,454.00	332,082.38	395,178.03
28649	ELECTRODO DESECHABLE		5		CAJA	1	56,454.01	237,201.70	282,270.03

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
42717	EQUIPO ADMINISTRACION NUTRICION ENTERAL SISTEMA DE LAVADO AUTOMATICO		144		UNIDAD	1	41,490.00	5,974,560.00	5,974,560.00
102404	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION ESTANDAR		18		UNIDAD	1	27,675.00	498,150.00	498,150.00
22084	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION INFUSOMAT		77		UNIDAD	1	19,788.00	1,523,676.00	1,523,676.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						8,802,871.78	8,956,104.08	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						8,802,871.78	8,956,104.08	0.00

Observaciones

CTO 81-8-20326-25 INTERCOMERCIAL MEDICA SUPER MT MONICA GUTIERREZ.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 TpCo Esp 700 ENTRADAS DE ALMACEN Nro. 169 Período 202602 Fecha 17/02/2026

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151403001	Medicamentos			11003001	MEDICAMENTOS	959,718.08	
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	7,996,386.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			830501223	INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S.		8,956,104.08
					Totales	8,956,104.08	8,956,104.08

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	11	Fecha	17/02/2026	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

	Responsable FIRMA NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA C.C. 900336524	Elaborado por FIRMA NOMBRE RODOLFO GUZMAN BERMUDEZ

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., Febrero 12 /2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato No.	**81-8-20326-25**
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	**INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S**
NIT del contratista:	**830501223-7**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 4 INSUMOS PARA EQUIPOS DE BOMBA - GRUPO No. 15 ASAS DE RADIOFRECUENCIA**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor Vigencia 2025: $ 9.000.000 Valor Vigencia 2026: $ 38.000.000 Valor total del contrato: $ 47.000.000
Plazo de ejecución:	INICIO:24/12/2025 - TERMINO: 30/04/2026
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida calle 12 N° 79 A 25 Bodega 33 Parque Industrial Alsacia
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES** SUPERVISOR CONTRATO
Fecha de entrega certificada	12/02/2026

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
28 FEB 2026
2aday AR.
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
	RASES 1	**16**	**SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 4 INSUMOS PARA EQUIPOS DE BOMBA - GRUPO No. 15 ASAS DE RADIOFRECUENCIA**	**$8.956.104,08**	**$8.956.104,08**	-	**$8.956.104,08**
Acta de recepción de bienes	**REGI1 No 11**						

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE78255	11/02/2026	$ 7.996.386,00	0	$ 7.996.386.00
FE78254	11/02/2026	$ 959.718,08	0	$ 959.718,08
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$ 8.956.104,08**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCIÓN CUMPLIMIENTO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el representante legal, RIT.

Mayor **MONICA PATRICIA GUTERREZ LINARES**
Jefe Grupo Servicios Asistenciales clínica de la Policía sede sur
Supervisor del Contrato

81-8-20326-25 de fecha 22/12/2025 OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 4 INSUMOS PARA EQUIPOS DE BOMBA - GRUPO No. 15 ASAS DE RADIOFRECUENCIA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. __11__/

Cuidad y Fecha: Bogotá, 12 de febrero de 2026

Hora: 10:00 HORAS.

Lugar: ALMACEN.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN.

Siendo las 15:00 horas del día 12 del mes de febrero del año 2026, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA Almacenista UPRES MEBOG, MY MONICA GUTIERREZ LINARES Supervisora del contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No 81-8-20326-25 de fecha 22/12/2025, suscrito con la firma y INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S – NIT 830501223-7 los cuales están autorizados por la JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-8-20326-25 de fecha **18/12/2025**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de Abril de 2026, Cumplió: SI: _X_, NO _____RECUERDEN PONER FECHA TERMINACION ADICION

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 4 INSUMOS PARA EQUIPOS DE BOMBA - GRUPO No. 15 ASAS DE RADIOFRECUENCIA

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	ELECTRODO DESECHABLE LOOP BOLA	5	$ 47,440.34	$ 237,201.70
2	RASES 1	ELECTRODO DESECHABLE LOOP CUADRADA 10 X 10 MM	7	$ 47,440.34	$ 332,082.38
3	RASES 1	ELECTRODO DESECHABLE LOOP REDONDO	5	$ 47,440.34	$ 237,201.70
4	RASES 1	EQUIPO BOMBA DE INFUSION ESTERIL CONPROTECION DE LUZ FOTOSENSIBLE SET NIPRO	18	$ 27,675.00	$ 498,150.00
5	RASES 1	EQUIPO BOMBA DE INFUSION ESTERIL SET NIPRO	77	$ 19,788.00	$ 1,523,676.00
6	RASES 1	EQUIPO BOMBA DE NUTRICION ENTERAL SET NIPRO	144	$ 41,490.00	$ 5,974,560.00

81-8-20326-25 de fecha 22/12/2025 OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 4 INSUMOS PARA EQUIPOS DE BOMBA - GRUPO No. 15 ASAS DE RADIOFRECUENCIA

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

- Entrega Parcial: SI: _X__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: _____, NO _X_. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: _X__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI: _X__, NO: _____.

OBSERVACIONES:							
COMPROMISOS:							
REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI	____	NO	_X_	NÚMERO	_____	CERTIFICADOR _____
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI	____	NO	_X_	NÚMERO	_____	
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	SI	____	NO	_X_	NÚMERO	_____	

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripcion	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	0		X		

81-8-20326-25 de fecha 22/12/2025 OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 4 INSUMOS PARA EQUIPOS DE BOMBA - GRUPO No. 15 ASAS DE RADIOFRECUENCIA

2BS-FR-004b CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	
CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO. UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

ASISTENTES				
GR	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
MY	MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES	JEFE GASIS CLISU	SUPERVISOR CONTRATO	
SI	DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA	ALMACEN RASES 1-UPRES MEBOG	ALMACENISTA	
	CARLOS CORTES	INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA	

INTERCOMERCIAL MÉDICA

NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44, Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

invima CGAA

Radicación No. 2015055849

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE78254

CUFE: ce8820babe88aef42cbccb5d32178eaed4e5ecb4fedb8eecfbd110739559310c9163caef02bc2bda332ad5b58be9308

Fecha y hora expedición:02/11/2026 16:43

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524-5
DIRECCION: CR 68B BIS 44 58 PISO 4
000000 BOGOTA
COLOMBIA
CIUDAD: BOGOTA
TELEFONO: 3017207342
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co

ENVIAR A

AV CALLE 12 No. 79 A 25 BODEGA
33 PARQUE INDUSTRIAL ALSACIA
000000 BOGOTA
COLOMBIA

NOTAS: #
$16-01-02-039;81-8-20326-25;monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
11/02/2026	11/02/2026
CRÉDITO DEL CLIENTE	Contado
ORDEN DE COMPRA	
CONTRATO 81-8-20326-25	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
5 UNIDAD	ELECTRODO DESECHABLE LOOP BOLA REG. SAN: LOTE: 25090102 VTO: Cantidad x lote: 5.00 REF: CUM: ATC: MARCA:	47,440.34	19.00	237,201.70
7 UNIDAD	ELECTRODO DESECHABLE LOOP CUADRADA 10 X 10 MM REG. SAN: LOTE: 25082802 VTO: Cantidad x lote: 7.00 REF: CUM: ATC: MARCA:	47,440.34	19.00	332,082.38
5 UNIDAD	ELECTRODO DESECHABLE LOOP REDONDO REG. SAN: LOTE: 24062101 VTO: Cantidad x lote: 5.00 REF: CUM: ATC: MARCA:	47,440.34	19.00	237,201.70

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancías descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	806,485.78
IVA:	153,232.30
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	20.162,14
RTE IVA:	
RTE ICA:	3,338,85
VALOR NETO:	936.217,09
TOTAL DIAN:	959,718.08

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA NIT. 830.501.223-7

INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES

DEPARTAMENTO COMERCIAL

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3,3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS: NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS CON NUEVE CENTAVOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80000

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA

NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44, Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 2015055849

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

im@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE78255

Fecha y hora expedición:02/11/2026 17:08

CUFE: 69b8dc1d80123f81505e04e5d25049a518e9ceb6b141e6163e19b1031867fe301898ba37b8549af9da61efdf1e69ed5c

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
NIT: 900336524-5
DIRECCION: CR 68B BIS 44 58 PISO 4
000000 BOGOTA
COLOMBIA
CIUDAD: BOGOTA
TELEFONO: 3017207342
CORREO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co

ENVIAR A

AV CALLE 12 No. 79 A 25 BODEGA 33 PARQUE INDUSTRIAL ALSACIA
000000 BOGOTA
COLOMBIA

NOTAS: #
$16-01-02-039;81-8-20326-25;monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co#$ Basado en Pedidos

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
11/02/2026	11/02/2026
CRÉDITO DEL CLIENTE	Contado
ORDEN DE COMPRA	
CONTRATO 81-8-20326-25	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
18 UNIDAD	EQ. BOMBA DE INFUSION EN ESTERIL cOn PROTECCIOn dE LUZ FOtoSENSibIE SET NIPRO REG. SAN: 2018DM 0018365 REF: HKM ISPB4 11 D LOTE: 20250226 VTO: 02/25/2030 CUM: RIESGO IIA Cantidad x lote: 18.00 ATC: VIDA UTIL 3 ANOS MARCA:	27,675.00	0.00	498,150.00
77 UNIDAD	EQ. BOMBA DE INFUSION EN ESTERIL SET NIPRO REG. SAN: REF: LOTE: . VTO: CUM: Cantidad x lote: 77.00 ATC: MARCA:	19,788.00	0.00	1,523,676.00
144 UNIDAD	EQ. BOMBA DE NUTRICION ENTERAL ESTERIL SET NIPRO REG. SAN: 2020DM 0022053 REF: HKM EFB1200 JHZ LOTE: 20251013 VTO: 12/10/2029 CUM: RIESGO IIA Cantidad x lote: 144.00 ATC: VIDA UTIL 3 ANOS MARCA:	41,490.00	0.00	5,974,560.00

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancias descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	7,996,386.00
IVA:	0.00
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	199.909,65
RTE IVA:	
RTE ICA:	33.105,04
VALOR NETO:	7.763.371,31
TOTAL DIAN:	7,996,386.00

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - subgerencia@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotación
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES
NIT. 830.501.223-7

DEPARTAMENTO COMERCIAL

GRAN CONTRIBUYENTE DEL ICA RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.1375 DE DICIEMBRE 27 DE 2024

ACTIVIDAD ECONÓMICA 201-07 - TARIFA 3,3 X MIL

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS: SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS CON TREINTA Y UN CENTAVOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764076728335 VIGENCIA DESDE 2024/08/08 HASTA 2026/02/08 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 69075 A LA 80000

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

INTERCOMERCIAL MÉDICA

NIT: 830.501.223-7

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
Nit. 830.501.223-7

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que la Empresa INTERCOMERCIAL MEDICA SAS, NIT 830.501.223-7 BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO ha dado cumplimiento cumpliendo del pago de los aportes de salud, fondos pensionales, administradoras de riesgos laborales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje Sena y Cajas de Compensación Familiar correspondientes a los últimos (12) doce meses calendario legalmente exigible. INTERCOMERCIAL MEDICA SAS, se encuentra Paz y Salvo por concepto:

1. Pensión, Caja de Compensación Familiar, SENA, ICBF y Responsables Fiscales correspondiente al mes de Enero de 2026.

2. Aportes de Salud correspondiente al mes de Febrero de 2026.

La presente certificación, se expide para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 para su presentación ante entidades del Sector Publico.

Fecha: 2 días del mes Febrero de 2026.

Cordialmente,

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
MOISES SANCHEZ IBAGON
T.P. No. 52331-T

INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
JESUS EFREN VALENCIA CACERES
T.P. No. 14333-7

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-02, 12:08:18 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1079228788

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 02/02/2026

OS DEL APORTANTE

Social	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS		
ento	NI830501223	Dirección	CR 66A #11 - 07
e Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3158701
ersona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
l	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
entante Legal	MORALES RODRIGUEZ LELYS MIREYA	Identificación	CC 51764950
filiados	12	ARP	ARL SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
n	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1	KEVIN SANTIAGO CUELLAR GONZALEZ	01	00														X			0	4	4	4	4	(25-14) COLPENSIONES	$ 233.454	$ 37.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 233.454	$ 9.400	0,000	$ 233.454	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.200
1	KEVIN SANTIAGO CUELLAR GONZALEZ	01	00																	0	26	26	26	26	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.517.451	$ 242.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.517.451	$ 60.700	4,350	$ 1.517.451	$ 66.100	(CCF57) COMFANDI	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 430.300
9	ELVER CAMAYO DAGUA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF57) COMFANDI	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600
9	LISSETT DAHIANA GIRON HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF57) COMFANDI	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
4	YURLADY JARAMILLO VALENCIA	01	00														X			0	12	12	12	12	(25-14) COLPENSIONES	$ 700.362	$ 112.100	(EPS010) EPS SURA	$ 700.362	$ 28.100	0,000	$ 700.362	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 700.362	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.300
4	YURLADY JARAMILLO VALENCIA	01	00																	0	18	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS010) EPS SURA	$ 1.050.543	$ 42.100	0,522	$ 1.050.543	$ 5.500	(CCF57) COMFANDI	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.800
8	CARLOS MARIO TRUJILLO OSORIO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF57) COMFANDI	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600
0	LORENA VARGAS MORALES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.164.614	$ 826.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 5.164.614	$ 206.600	0,522	$ 5.164.614	$ 27.000	(CCF57) COMFANDI	$ 5.164.614	$ 206.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.266.600
3	LUIS GUILLERMO ROA GIRALDO	01	00														X			0	12	12	12	12	(230301) PORVENIR	$ 1.849.760	$ 296.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.849.760	$ 74.000	0,000	$ 1.849.760	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 1.849.760	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 444.000
3	LUIS GUILLERMO ROA GIRALDO	01	00																	0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 2.774.640	$ 444.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.774.640	$ 111.000	0,522	$ 2.774.640	$ 14.500	(CCF57) COMFANDI	$ 2.774.640	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 680.500
3	VALENTINA RESTREPO RAMIREZ	01	00														X			0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 233.454	$ 37.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 233.454	$ 9.400	0,000	$ 233.454	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.200
3	VALENTINA RESTREPO RAMIREZ	01	00																	0	26	26	26	26	(230301) PORVENIR	$ 1.517.451	$ 242.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.517.451	$ 60.700	0,522	$ 1.517.451	$ 8.000	(CCF57) COMFANDI	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 372.200
	JOSE ANGEL BERNAL PISSO	01	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF57) COMFANDI	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.400
	MOISES SANCHEZ IBAGON	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 5.097.819	$ 815.700	(EPS018) S.O.S EPS	$ 5.097.819	$ 204.000	0,522	$ 5.097.819	$ 26.700	(CCF57) COMFANDI	$ 5.097.819	$ 204.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.250.400
	DORA ALBA VILLADA PULGARIN	01	03														X			0	0	4	4	4	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 233.454	$ 9.400	0,000	$ 233.454	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.800
	DORA ALBA VILLADA PULGARIN	01	03																	0	0	26	26	26	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.517.451	$ 60.700	4,350	$ 1.517.451	$ 66.100	(CCF57) COMFANDI	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500
	EDINSON PEREZ HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.276.650	$ 364.300	(MIN001) ADRES MIN001 antes FOSYGA	$ 2.276.650	$ 91.100	4,350	$ 2.276.650	$ 99.100	(CCF57) COMFANDI	$ 2.276.650	$ 91.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 645.600

eas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
27.668.913	$ 31.170.723	$ 31.170.723	$ 31.170.723	$ 4.427.600	$ 1.247.600	$ 550.800	$ 1.247.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.473.600	$ 0	$ 7.473.600

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-02, 11:49:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
NIT	NI 830501223
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1079228788
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	29216791
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 7.473.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 1.580.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 815.700	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 2.031.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 276.700	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	4	$ 395.300	$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 91.100	$ 0
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	2	$ 274.100	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 70.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	2	$ 140.300	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	12	$ 550.800	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	12	$ 1.247.600	$ 0
		SubTotales:		$ 7.473.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 7.473.600

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2026-02-02, 11:20:33 AM	**Tipo Planilla**	E: Planilla empleados empresas.	**Número Planilla**	1079228788
Periodo Cotización	2026-01	**Periodo Servicio**	2026-02		
				Fecha límite de pago	2026-02-06

ATOS DEL APORTANTE

zón Social	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS		
cumento	NI830501223	**Dirección**	CR 66A #11 - 07
o de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3158701
o Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	U
dad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
presentante Legal	MORALES RODRIGUEZ LELYS MIREYA	**Identificación**	CC51764950

P

digo	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
0301	N800224808	PORVENIR	$ 1.580.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.580.600	4
0201	N800229739	PROTECCION	$ 815.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 815.700	1
5-14	N900336004	COLPENSIONES	$ 2.031.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.031.300	5

S

					Incapacidades		Licencia de Maternidad											
ligo	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
3037	N900156264	NUEVA EPS S.A.	$ 276.700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 276.700	0	$ 0	$ 0	$ 276.700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 276.700	2
3005	N800251440	EPS SANITAS	$ 395.300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 395.300	0	$ 0	$ 0	$ 395.300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 395.300	4
1001	N901037916	ADRES MIN001 antes	$ 91.100	$ 0		$ 0		$ 0	$ 91.100	0	$ 0	$ 0	$ 91.100	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 91.100	1
3018	N805001157	S.O.S EPS	$ 274.100	$ 0		$ 0		$ 0	$ 274.100	0	$ 0	$ 0	$ 274.100	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 274.100	2
3002	N800130907	SALUD TOTAL EPS	$ 70.100	$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 70.100	1
3010	N800088702	EPS SURA	$ 140.300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.300	0	$ 0	$ 0	$ 140.300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 140.300	2

P

				Incapacidades										
digo	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
-11	N890903790	ARL SURA	$ 550.800		$ 0	$ 0	$ 550.800	0	$ 0	$ 550.800	0	$ 0	$ 550.800	12

JA

digo	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CF57	N890303208	COMFANDI	$ 1.247.600	0	$ 0	$ 1.247.600	12

neas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 4.427.600	$ 4.427.600	3
Salud	$ 1.247.600	$ 1.247.600	6
Riesgos	$ 550.800	$ 550.800	1
Caja	$ 1.247.600	$ 1.247.600	1
Gran Total	**$ 7.473.600**	**$ 7.473.600**	**11**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestrás manos.

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2026-02-02, 12:08:56 PM **Tipo Planilla:** E: Planilla empleados empresas. **Número Planilla:** 1079228788

Periodo Cotización: enero de 2026

Periodo Servicio: febrero de 2026

PAGADO 02/02/2026

Datos del Aportante

Razón Social	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS		
Documento	NI830501223	**Dirección**	CR 66A #11 - 07
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3158701
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	MORALES RODRIGUEZ LELYS MIREYA	**Identificación**	CC 51764950

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 2.031.300	$ 0	$ 2.031.300
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 1.580.600	$ 0	$ 1.580.600
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 815.700	$ 0	$ 815.700
N890903790	14-11	ARL SURA	12	$ 550.800	$ 0	$ 550.800
N890303208	CCF57	COMFANDI	12	$ 1.247.600	$ 0	$ 1.247.600
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
N901037916	MIN001	ADRES MIN001 antes FOSYGA	1	$ 91.100	$ 0	$ 91.100
N800088702	EPS010	EPS SURA	2	$ 140.300	$ 0	$ 140.300
N805001157	EPS018	S.O.S EPS	2	$ 274.100	$ 0	$ 274.100
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	4	$ 395.300	$ 0	$ 395.300
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	2	$ 276.700	$ 0	$ 276.700
Total Pagado				$ 7.473.600	$ 0	$ 7.473.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!