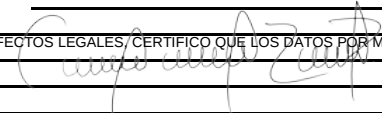
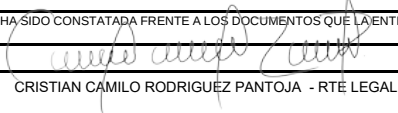


| I. IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DISPOFARMA SAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| SIGLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                            |                                                  |                           | NIT No. 900238791-5 |
| PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| ORDEN<br>NAL. DPTL. DIST. MPL. OTR. ¿CUÁL? _____<br>O                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                            |                                                  | TIPO<br>(VER AL RESPALDO) |                     |
| PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| CLASE 11 (VER AL RESPALDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        | PAÍS                                                                                       |                                                  | DEPARTAMENTO              |                     |
| MUNICIPIO PASTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        | DIRECCIÓN CRA TRANSVERSAL 39B NO. 7-33 BRR MARY LUZ III                                    |                                                  |                           |                     |
| TELÉFONOS 7362999 - 3168302768-317632056                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        | FAX                                                                                        |                                                  | APARTADO AÉREO            |                     |
| II. SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| 1 COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS(...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                            | 2 COMERCIALIZACION DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO |                           |                     |
| 3 COMERCIALIZACION DE TODO TIPO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                            | 4 HOSPITALARIA                                   |                           |                     |
| 5 COMERCIALIZACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                                            | 6                                                |                           |                     |
| III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PUB                                    | PRIV                                                                                       | TELÉFONO                                         | FECHA TERMINACIÓN         | VALOR               |
| DISFARMA GC SAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        | X                                                                                          | 691 5767                                         | 31/12/2021                | \$1.341.410.182     |
| DISCOLMEDICA S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        | X                                                                                          | 3187346735                                       | 31/12/2022                | \$4.703.900.465     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PANTOJA |                                                                                            | NOMBRES CRISTIAN CAMILO                          |                           |                     |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÚMERO                                 | ACTÚA EN CARÁCTER DE :                                                                     |                                                  | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN |                     |
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.085.278.058                          | Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> |                                                  | \$ SIN LIMITACION         |                     |
| ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO X ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 10. LEY 190 DE 1995).<br>OBSERVACIONES :                 |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 50. LEY 190 DE 1995).<br>FIRMA  FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 10-03-2026                                                                                                                                       |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |
| CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 40. LEY 190 DE 1995).<br>NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE  CIUDAD Y FECHA SAN JUAN DE PASTO - 10 DE MARZO DE 2026<br>CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ PANTOJA - RTE LEGAL |                                        |                                                                                            |                                                  |                           |                     |