| | E.S.E.HOSP SAN JUAN DE DIOS-EL SANTUARIO<br>Nit: 890.980.326-9 | | | |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | COMPROBANTE DE EGRESO: | NT 6736 | Fecha: | Mar.16/2026 |

| | | |
|---|---|---|
| | 2026 03 16 | *****11,713,245** |
| **MEDIFLASH | | |
| ******ONCE** MILLONES SETECIENTOS TRECE**MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L.****************** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proveedor: | MEDIFLASH | Nit/CC: | 901.651.245 |
| | | **Vr. Pagado:** | **11,713,245** |
| No. Factura: | 9599 | Fch Factura: | Mar.11/2026 |
| Factura Ref: | | Cheque: | |
| Cuenta Banco: | 05 -27609836-5 | Vr. Cheque: | 11,713,245 |
| Valor Letras: | ONCE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L. | | |
| Observaciones: | MEDICAMENTOS | | |

**VALORES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Bruto: | 13,463,500 | Valor IVA: | 0 |
| Vr. Retención: | 1,615,620 | Vr. Estampillas: | 0 |
| Vr. Rete Iva: | 0 | Vr. Descuento: | 0 |
| N-Crédito: | 0 | Valor NETO: | 11,713,245 |

**IMPUTACION CONTABLE**

| Cuenta Contable | Nit | Centro de Costos | Valor |
|---|---|---|---|
| 1 1 10 06 01 | | | 11,713,245.00 CR |
| 2 4 01 01 01 | 901,651,245 | | 11,713,245.00 DB |

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Vigencia | Rubro | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 2026 | 2.4.5.01.03.301.01 | MEDICAMENTOS | 13,463,500.00 |
| | | **TOTAL ..** | **13,463,500.00** |

| Gerencia | Subdirección Administrativa | MEDIFLASH<br>Firma y Sello Beneficiario |
|---|---|---|

P: 20/03/2026 4:06 pm

Elaboro:TMAF Imprime: TMAF
Fecha Sistema:16/03/2026
Hora:16:34:39

# E.S.E.HOSP SAN JUAN DE DIOS-EL SANTUARIO

EL SANTUARIO

NIT: 890.980.326 - 9

## OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 5654

**FACTURA PROVEEDOR No. FC 9599** Fecha: **Mar.11/2026**

Señor(es): **MEDIFLASH**

Nit: **901.651.245-9** Valor: **11,713,245.00**

Dirección: **CARRERA 78A 34A 06, 05001**

Concepto: **MEDICAMENTOS**

| VALORES DOCUMENTO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Vr. Exento: | 13,463,500.00 | Vr. Gravado: | | |
| Vr. IVA: | | Vr. Retención: | 01 | 1,615,620.00 |
| Vr. ReteIVA: | | Vr. Timbre: | | |
| Vr. Estampilla: | | Vr. Dscto.Gravado: | | |
| Vr.Dscto.Exento: | | Vr. Neto: | | 11,713,245.00 |

Son: **ONCE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L.#**

### IMPUTACION PRESUPUESTAL

| CODIGO RUBRO | NOMBRE RUBRO | COMP. | DISP. | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 245010330101 | MEDICAMENTOS | C26191 | D26191 | 13,463,500.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

### IMPUTACION CONTABLE

| CUENTA | NOMBRE | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 24010101 | PROVEEDORES DE BIENES | | 11,713,245.00 |
| 15140301 | MEDICAMENTOS | 13,463,500.00 | |
| 24072201 | ESTAMPILLAS ESTAMPILLA PROHOSPITAL | | 134,635.00 |
| 24072203 | ESTAMPILLA PROCULTURA 1.5% | | 201,952.50 |
| 24072202 | ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR | | 538,540.00 |
| 24072204 | ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAMILIAR | | 269,270.00 |
| 24404001 | ESTAMPILLA PRODEPORTE | | 134,635.00 |
| 24360801 | COMPRAS GENERALES | | 336,587.50 |
| 24362704 | RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 1% | | 134,635.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

**RESOLUCIÓN N°023**
(10 de marzo de 2026)

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE REALIZA UN PAGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO – ANTIOQUIA – NIT. 890980326-9"**

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia, en uso de sus facultades constitucionales y legales y,

**CONSIDERANDO**

Que la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario es una entidad pública descentralizada de El Santuario – Antioquia, cuya misión es prestar servicios de salud humanizados y seguros basados en el conocimiento científico, la ética y el compromiso del equipo de trabajo para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con alto nivel de calidad para los usuarios, familias y comunidad del municipio que requieran los servicios.

Que la ESE Hospital San Juan de Dios en la actualidad tiene el servicio de medicina general, urgencias y hospitalización habilitados para las actividades de primer nivel de complejidad, en consecuencia, ha suscrito contrato con diferentes empresas Prestadoras de Servicios de Salud, siendo obligación de la institución garantizar la atención con calidad y oportunidad para la comunidad del municipio.

Que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de El Santuario, requiere contratar el suministro de medicamentos y material médico quirúrgico, de acuerdo a necesidades identificadas en la demanda de esos servicios y dispuestos en las facturas adjuntas a esta Resolución con el cumplimiento en la identificación del medicamento, número del lote, fecha de vencimiento, registro sanitario, composición, forma farmacéutica, concentración, cadena de frío y demás requisitos que se exijan para la adquisición de medicamentos.

Que la empresa COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S. con Nit. 901651245-9 suministró el medicamento para la atención en salud, de acuerdo a los requerimientos de la ESE Hospital San Juan de Dios de El Santuario.

En mérito de lo expuesto, el Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios de El Santuario,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Ordenar el pago de $13.463.500 (TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/L) a favor de COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S. identificado con NIT 901651245-9.

**ARTICULO SEGUNDO:** Los gastos que demande la legalización del presente acto, se hará con cargo a la disponibilidad presupuestal N°191 del 10 de marzo de 2026 y el certificado de compromiso presupuestal N°191 del 10 de marzo de 2026. rubro 245010330101 Medicamentos.

**PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dada en el Municipio de El Santuario – Antioquia, a los (10) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Gerente

## CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 191

Expedido a los **10** días del mes de Marzo de la Vigencia de **2026** responsable del PRESUPUESTO

## CERTIFICA

Que la Vigencia Fiscal de **2026** se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

| RUBRO | COD.CPC | VIGENCIA | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 245010330101 | OTROS | Actual | MEDICAMENTOS | 13463500 |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL:** | **13463500** |

**SON:** TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

| | |
|---|---|
| **Afectando la Disponibilidad No:** D26191 | **Contrato No:** |
| **A Nombre De:** MEDIFLASH | |
| **N.I.T.:** 00000901651245 | **TIPO DOCTO MVTO:** C26 |
| **Concepto:** MEDICAMENTOS | |

**SUB. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 191** |
|---|
| Expedido a los **10** días del mes de **Marzo** de la Vigencia de **2026 responsable del** PRESUPUESTO |
| **CERTIFICA** |
| Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2026** EXISTE DISPONIBILIDAD para |
| **OBJETO:** MEDICAMENTOS |

| RUBRO | COD.CPC | VIGENCIA | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 245010330101 | 352619 | Actual | MEDICAMENTOS | 13463500 |
| | | | | |

| **TIPO DOCTO MVTO:** D26 | **TOTAL:** | **13463500** |
|---|---|---|
| **SON:** TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/L | | |

SUB. ADTIVO Y FINANCIERO

MEDIFLASH s.a.s
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

Mediflash
Nit. 901.651.245-9
11 MAR 2026
REVISO EMPACO

# Factura Electrónica De Venta No

# MEDI No. 9599

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764084244627 que habilita desde MEDI 4001 hasta MEDI 10000. Vence 2026-11-28

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

**COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.**
**Nit 901651245-9**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO | | | **FECHA FACTURA** | 11/03/2026 |
| **NIT** | 890980326 9 | **TELÉFONO** | 6046046721 | **FECHA VENCIMIENTO** | 11/03/2026 |
| **DIRECCIÓN** | CL 49 41 61 | **CIUDAD** | El Santuario | **FORMA DE PAGO** | Credito |

**POR CONCEPTO DE** FACTURA DE VENTA SEGÚN COTIZACIÓN No MEDI 2290

| Item | Código | Descripción | Reg. Invima | CUM | Lote | Vence Lote | Cantidad | Valor Unit | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MF-M000032 | ACIDO VALPROICO 250MG CAJA X 300 CAP (FERBIN C.L) - NOVAMED | 2016M-0011592-R1 | 20016549-119 | 2511003964 | 30/07/2027 | 24 | 98.600 | 0% | 2.366.400 |
| 2 | MF-M000189 | ACIDO VALPROICO 5G/100ML JBE FCO X 120ML (FERBIN) - NOVAMED | 2016M-0004827-R1 | 19955370-8 | 2601002570 | 28/02/2028 | 30 | 8.000 | 0% | 240.000 |
| 3 | MF-M000933 | ADENOSINA 6MG/2ML SOL INY AMP X 2ML C X 5 - KNOVEL PHARMA | 2023M-0014345-R2 | 20058380-1 | K32AD25 | 31/03/2027 | 1 | 128.600 | 0% | 128.600 |
| 4 | MF-M000712 | ALBENDAZOL 200 MG C X 50 TB - LAPROFF | 2023M-014923-R3 | 19908202-5 | 96245 | 28/02/2027 | 4 | 23.800 | 0% | 95.200 |
| 5 | MF-M000649 | ALOPURINOL 100 MG TAB ( INST ) CAJA X 30 TAB - MEMPHIS | 2023-M0013675-R1 | 20049088-1 | 45325 | 30/10/2027 | 3 | 12.300 | 0% | 36.900 |
| 6 | MF-M000851 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG SOL NAS SPRAY*200DOSIS - FAES FARMA | 2021M-0010923-R1 | 20012688-1 | 2521501 | 28/02/2028 | 20 | 10.900 | 0% | 218.000 |
| 7 | MF-M000837 | BETAMETASONA 4 MG/ML (0.4%) SOL INY AMP X 1 ML C X 100 - VITALIS | 2020M-0007727-R1 | 19980025-10 | A260099 | 25/01/2029 | 1 | 91.500 | 0% | 91.500 |
| 8 | MF-M000825 | BROMURO IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS SOL INH BUC C X 1 FCO X 200 DOSIS (10ML) - FAES FARMA | 2021M-0010412-R1 | 20013129-1 | 2522241 | 31/03/2028 | 80 | 12.700 | 0% | 1.016.000 |
| 9 | MF-M000045 | CALCITRIOL 0.25 MCG CAP X 30 TAB - COLMED | 2018M-0002275-R2 | 19934690-1 | 1538969 | 31/10/2027 | 10 | 4.900 | 0% | 49.000 |
| 10 | MF-M000690 | CARBONATO DE CALCIO 1500 EQ 600 MG TAB CAJA X 250 TAB (ZIVICAL) LABQUIFAR | 2019M-0009732-R1 | 20006387-4 | 213325 | 30/11/2027 | 20 | 61.800 | 0% | 1.236.000 |
| 11 | MF-M001323 | CEFALOTINA 1G POL INY C*10 VIAL - VITALIS | 2021M-007484-R2 | 208131-6 | C250115 | 23/06/2027 | 10 | 25.800 | 0% | 258.000 |

Total líneas o ítems: 32

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **13.463.500** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **13.463.500** |

**Valor en Letras**

TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

**Favor consignar en Cuenta de Ahorros**
**BANCOLOMBIA No. 005-000045-67**

Mediflash
Nit. 901.651.245-9
PASADOS 3 DIAS NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 11/03/2026 15:52:46

Medicamentos

SANDRA MARCELA SOTO DUQUE
REGENTE DE FARMACIA
REG: 5 - 1820 - 17
C.C. 43 787 389

**CRA 78A 34A 06 Teléfono 6044478539 Medellín**
**Correo Electrónico comercializadoramediflash@gmail.com**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: c11595b01e9b4b6b5f87ed7a3b6ba49457fc2fcc7d01e50f2b46414dd6f7e80fcd04b3799c463fcd18f5d3b4a2f65118 --Fecha y Hora de Expedición : 11/03/2026 04:04:01 p. m.

MEDIFLASH sas
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

# Factura Electrónica De Venta No

# MEDI No. 9599

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764084244627 que habilita desde MEDI 4001 hasta MEDI 10000. Vence 2026-11-28**

**IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA**

**No somos Grandes Contribuyentes**

## COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.
## Nit 901651245-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO | | | **FECHA FACTURA** | 11/03/2026 |
| **NIT** | 890980326 9 | **TELÉFONO** | 6046046721 | **FECHA VENCIMIENTO** | 11/03/2026 |
| **DIRECCIÓN** | CL 49 41 61 | **CIUDAD** | El Santuario | **FORMA DE PAGO** | Credito |

**POR CONCEPTO DE** FACTURA DE VENTA SEGÚN COTIZACIÓN No MEDI 2290

| Item | Código | Descripción | Reg. Invima | CUM | Lote | Vence Lote | Cantidad | Valor Unit | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | MF-M000265 | COLCHICINA 0.5MG C X 40 TAB (COLCHIMEDIO) - BUSSIE | 2016M-003065-R4 | 36324-3 | 632C07 | 30/06/2028 | 27 | 4.100 | 0% | 110.700 |
| 13 | MF-M000681 | CROTAMITON 10G/100ML LOC TOP FCO X 60ML (LIRODERM 10%) - BIOQUIFAR | 2021M-0004395-R2 | 19950378-4 | 24197 | 30/11/2026 | 5 | 7.200 | 0% | 36.000 |
| 14 | MF-M000804 | DIFENHIDRAMINA 50MG/ML (ALERMINA) SLN INYECTABLE CJAX 25 AMPOLLAS VITACOR PHARMA | 2023M-0021155 | 020227538-n1 | DF500125V | 30/08/2027 | 2 | 414.300 | 0% | 828.600 |
| 15 | MF-M000164 | DIPIRONA 1 GR AMP. X 2 ML ( C X 100 ) CAJA X 100 AMP - FARMIONNI | 2008M-0008780 | 19993036-8 | 1580295 | 30/11/2028 | 3 | 77.500 | 0% | 232.500 |
| 16 | MF-M000605 | GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS CAJA X 330 TAB - COASPHARMA | 2020M-0003691-R2 | 19944485-16 | G01085 | 31/01/2028 | 5 | 10.500 | 0% | 52.500 |
| 17 | MF-M000024 | HIDROCORTISONA+LIDOCAINA (0.28G+5G)/100G UNG REC TUB X 10G (LIDOPROCTO) - ROPSOHN | 2012M-013021-R2 | 38997-5 | 250245 | 30/08/2027 | 3 | 25.600 | 0% | 76.800 |
| 18 | MF-M000493 | HIDROXICINA 100 MG/2ML. (CLEMASKOV) INST CAJA X 5 AMP BLASKOV | 2014M-0015359 | 20067505-3 | C191G25 | 31/10/2027 | 4 | 54.000 | 0% | 216.000 |
| 19 | MF-M000781 | LABETALOL 100MG/20 ML SOL INY C X 1 VIAL X 20 ML PRESEQUIL 5 MG/ML - BLASKOV | 2014M-0015322 | 20068280-3 | C192G26 | 31/01/2028 | 10 | 21.550 | 0% | 215.500 |
| 20 | MF-M000153 | LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TAB ( INST ) CAJA X 300 TAB- SIEGFRIED | 2017M-0005365-R1 | 19960116-17 | 20771125 | 30/05/2027 | 5 | 14.600 | 0% | 73.000 |
| 21 | MF-M000201 | LORATADINA JARABE ( INST ) FRASCO X 100 ML - LAPROFF | 2017M-015002-R2 | 19908846-4 | 99853 | 30/09/2027 | 20 | 3.700 | 0% | 74.000 |
| 22 | MF-M000271 | METRONIDAZOL 500 MG OVULOS CAJA X 200 OV COLMED | 2022M-003380-R3 | 1983837-5 | 1566691 | 30/06/2027 | 1 | 69.500 | 0% | 69.500 |

Total lineas o ítems: 32

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **13.463.500** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **13.463.500** |

**Valor en Letras**

TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

**Favor consignar en Cuenta de Ahorros**
**BANCOLOMBIA No. 005-000045-67**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 11/03/2026 15:52:46

**CRA 78A 34A 06 Teléfono 6044478539 Medellín**
**Correo Electrónico comercializadoramediflash@gmail.com**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: c11595b01e9b4b6b5f87ed7a3b6ba49457fc2fcc7d01e50f2b46414dd6f7e80fcd04b3799c463fcd18f5d3b4a2f65118 --Fecha y Hora de Expedición : 11/03/2026 04:04:01 p. m.

MEDIFLASH s.a.s
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

# Factura Electrónica De Venta No

# MEDI No. 9599

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764084244627 que habilita desde MEDI 4001 hasta MEDI 10000. Vence 2026-11-28

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes

**COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.**
**Nit 901651245-9**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO | | | **FECHA FACTURA** | 11/03/2026 |
| **NIT** | 890980326 9 | **TELÉFONO** | 6046046721 | **FECHA VENCIMIENTO** | 11/03/2026 |
| **DIRECCIÓN** | CL 49 41 61 | **CIUDAD** | El Santuario | **FORMA DE PAGO** | Credito |

**POR CONCEPTO DE** FACTURA DE VENTA SEGÚN COTIZACIÓN No MEDI 2290

| Item | Código | Descripción | Reg. Invima | CUM | Lote | Vence Lote | Cantidad | Valor Unit | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | MF-M000105 | NIFEDIPINO 30 MG (24H) CAJA X 300 CAP LIB PRO - NOVAMED | 2023M-0012346-R2 | 20025310-9 | 2602003649 | 31/01/2029 | 20 | 96.000 | 0% | 1.920.000 |
| 24 | MF-M000958 | OMEPRAZOL 40MG POL INY VIAL C X 1 - SEVEN PHARMA | 2023M-0021105 | 20200408-1 | NP25090A | 30/05/2027 | 30 | 2.500 | 0% | 75.000 |
| 25 | MF-M000073 | PROPRANOLOL 40 MG (INS) CAJA X 300 TAB NOVAMED | 2007M-0007474 | 19978181-38 | 2512001301 | 31/12/2028 | 10 | 32.600 | 0% | 326.000 |
| 26 | MF-M000039 | PROXIMETACAINA 5MG/ML SOL OFT GTS FCO X 15ML (ALCAINE 05%)- ALCON | 2016M-07585-R3 | 111057-1 | 12XC2 | 30/03/2027 | 2 | 85.300 | 0% | 170.600 |
| 27 | MF-M000936 | SALES DE REHIDRATACION POL ORL C X 50 SOB X 20.6G (SALYDRAT) - LABQUIFAR | 2021M-0003190-R2 | 19942966-2 | 220825 | 30/11/2027 | 5 | 106.800 | 0% | 534.000 |
| 28 | MF-M000012 | SULFATO FERROSO GOTAS 125MG/ML ( INST ) FRASCO X 20 ML - LAPROFF | 2017M-0005683-R1 | 19963969-4 | A0083 | 30/10/2027 | 24 | 2.900 | 0% | 69.600 |
| 29 | MF-M000124 | TIMOLOL 5 MG/ML Fco. X 5 ML - INCOBRA | 2022M-0014243-R1 | 20053339-1 | 25K4034 | 31/10/2027 | 12 | 3.500 | 0% | 42.000 |
| 30 | MF-M000037 | VACUNA ANTITETANICA UNIDOSIS X 0.5 ML X 10 AMP DELTA | 2020MB-0014543-R1 | 02046007-02 | 220800325A | 30/05/2028 | 15 | 155.800 | 0% | 2.337.000 |
| 31 | MF-M000036 | VERAPAMILO 80 MG TAB ( INST ) CAJA X 50 TAB - LA SANTE | 2017M-012136R3 | 37892-4 | 3356716 | 30/11/2028 | 20 | 10.250 | 0% | 205.000 |
| 32 | MF-M000048 | VITAMINA A 50.000 UI CAP ( INST ) ( RETIBLAN ) X 50 CAP - PROCAPS | 2019M-13671-R2 | 19904368-9 | 1580864 | 30/10/2028 | 2 | 31.800 | 0% | 63.600 |

Total líneas o ítems: 32

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **13.463.500** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **13.463.500** |

**Valor en Letras**

TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

**Favor consignar en Cuenta de Ahorros**
**BANCOLOMBIA No. 005-000045-67**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 11/03/2026 15:52:46

SANDRA MARCELA SOTO DUQUE
REGENTE DE FARMACIA
REG. 5 - 1839 - 07
CC. 43 787 389

**CRA 78A 34A 06 Teléfono 6044478539 Medellín**
**Correo Electrónico comercializadoramediflash@gmail.com**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: c11595b01e9b4b6b5f87ed7a3b6ba49457fc2fcc7d01e50f2b46414dd6f7e80fcd04b3799c463fcd18f5d3b4a2f65118 --Fecha y Hora de Expedición : 11/03/2026 04:04:01 p. m.

| | |
|---|---|
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | **CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN** |

## CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN

El suscrito Regente de Farmacia, hace constar que los insumos relacionados en las facturas números **# 9599** de **MEDIFLASH.** Por un valor de **$ 13.463.500.oo** fueron recibidos en total satisfacción por parte de esta dependencia.

Dado a los 12 días del mes de Marzo del 2026.

Firma del funcionario quien recibió los Insumos:

SANDRA MARCELA SOTO DUQUE
REGENTE DE FARMACIA
REG: 5 - 1839 - 07
C.C. 43.787.889

Regente de Farmacia

# E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL
# SAN JUAN DE DIOS

NIT: 890.980.326-9

EL SANTUARIO ANTIOQUIA

**RECEPCION POR COMPRA**
**ALMACEN**

No. AB 17,582

**Señores**
MEDIFLASH
Dir.:CARRERA 78A 34A 06
Ciudad:05001
Departamento:MEDELLIN
Nit: 901,651,245 TEL: 6044478539

FECHA EXP:**Mar.12/2026**

FORMA DE PAGO:

PEDIDO:

| COD/REF | DESCRIPCION | % DCTO | CANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 103110813 | ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA (REG) | | 7200.00 | 328.66 | 2,366,352.00 |
| 103110818 | ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML FCO X 120 ML JARABE | | 30.00 | 8,000.00 | 240,000.00 |
| 103107156 | ADENOSINA 6 MG AMPOLLA | | 5.00 | 25,750.00 | 128,750.00 |
| 103104501 | ALBENDAZOL 200 MG TABLETA | | 200.00 | 476.00 | 95,200.00 |
| 103102005 | ALOPURINOL 100 MG TABLETA | | 90.00 | 410.00 | 36,900.00 |
| 103116228 | BECLOMETASONA 50 MCG NASAL INHALADOR | | 20.00 | 10,900.00 | 218,000.00 |
| 103109094 | BETAMETASONA FOSFATO 4MG/ML AMPOLLA | | 100.00 | 915.00 | 91,500.00 |
| 103116052 | BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR | | 80.00 | 12,700.00 | 1,016,000.00 |
| 103120007 | CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA | | 300.00 | 163.33 | 48,999.00 |
| 103120006 | CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA | | 5000.00 | 247.20 | 1,236,000.00 |
| 103104165 | CEFALOTINA SODICA 1 G INYECTABLE | | 100.00 | 2,580.00 | 258,000.00 |
| 103102017 | COLCHICINA 0.5 MG TABLETA | | 1080.00 | 102.50 | 110,700.00 |
| 103113096 | CROTAMITON X 60 ML LOCION TOPICA | | 5.00 | 7,200.00 | 36,000.00 |
| 103103067 | DIFENHIDRAMINA 50 MG/5ML AMPOLLA | | 50.00 | 16,570.00 | 828,500.00 |
| 103118116 | DIPIRONA 1 G/2ML NOVALGINA AMPOLLA | | 300.00 | 775.00 | 232,500.00 |
| 103108350 | GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA | | 1650.00 | 31.81 | 52,486.50 |
| 103113012 | LIDOCAINA + CORTICOIDE UNGUENTO PROCTOLOGICO | | 3.00 | 25,600.00 | 76,800.00 |
| 103103091 | HIDROXICINA 100 MG/2ML INYECTABLE | | 20.00 | 10,800.00 | 216,000.00 |
| 103107157 | LABETALOL 100 MG AMPOLLA | | 10.00 | 21,550.00 | 215,500.00 |
| 103109266 | LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA | | 1500.00 | 48.66 | 72,990.00 |
| 103103110 | LORATADINA 5 MG/120ML JARABE | | 20.00 | 3,700.00 | 74,000.00 |
| 103113472 | METRONIDAZOL 500 MG OVULO VAGINAL | | 200.00 | 347.50 | 69,500.00 |
| 103107029 | NIFEDIPINO 30 MG | | 6000.00 | 320.00 | 1,920,000.00 |
| 103108218 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | | 30.00 | 2,501.41 | 75,042.30 |
| 103107201 | PROPANOLOL 40 MG TABLETA | | 3000.00 | 108.66 | 325,980.00 |
| 103112280 | ALCAINE (PROXIMETACAINA) GOTAS OFTALMICAS | | 2.00 | 85,300.00 | 170,600.00 |
| 103110077 | SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE | | 250.00 | 2,136.00 | 534,000.00 |
| 103117070 | SULFATO FERROSO 20-25 MG DE Fe/ML SOLUCION ORAL | | 24.00 | 2,900.00 | 69,600.00 |
| 103112186 | TIMOLOL MALEATO 0.5% GOTAS OFTALMICAS | | 12.00 | 3,500.00 | 42,000.00 |
| 103122020 | TOXOIDE TETANICO AMPOLLA | | 150.00 | 15,580.00 | 2,337,000.00 |
| 103107050 | VERAPAMILO 80 MG TABLETA REG | | 1000.00 | 205.00 | 205,000.00 |
| 103120040 | VITAMINA A 50000UI (ACETATO O PALMITATO) | | 100.00 | 636.00 | 63,600.00 |

**OBSERVACIONES:** MEDICAMENTOS SEGUN FACT.# 9599

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 13,463,499.80 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| FLETES | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| **TOTAL** | 13,463,499.80 |

**RETE-IVA:**
**RETENCIÓN:**
**RETE-ICA:**
**OTRAS DEDUCCIONES:**

**SON:** TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON 80/100 M/L.

ELABORADO:SANDRA MARCELA SOTO DUQUE

Fecha Elaborado:Mar.12/2026 Hora: 16:50

JEFE INMEDIATO

Software de XENCO S.A. Nit: 811.009.45-9

cuadro comparativo

| | | | MEDIFLASH | TIENDA MEDICA | G-MEDICAL |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTOS | PRESENTACION | CANTIDAD | PRECIO | PRECIO | PRECIO |
| ALBENDAZOL 200 MG TABLETA | CAJA X 50 | 200 | 476,00 | | 475,00 |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA | CAJA X 100 | 3000 | 189,00 | 222,00 | 237,00 |
| ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA | CAJA X 100 | 6000 | 132,00 | | |
| DIPIRONA 1 G/2ML NOVALGINA AMPOLLA | CAJA X 100 | 500 | 775,00 | | |
| TOXOIDE TETANICO AMPOLLA | CAJA X 10 | 150 | 15.580,00 | | 16.381,50 |
| OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | UNIDAD | 50 | 2.500,00 | | 4.100,00 |
| SUCRALFATE 1 G TABLETA | CAJA X 250 | 3000 | 457,20 | | 810,00 |
| AMANTADINA 100 MG CAPSULA | CAJA X 300 | 300 | 1.604,33 | | 1.662,00 |
| DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA | | 200 | | | |
| ALOPURINOL 100 MG TABLETA | CAJA X 30 | 1800 | 410,00 | | |
| LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA | CAJA X 300 | 9000 | 48,66 | 46,00 | 130,00 |
| VERAPAMILO 80 MG TABLETA REG | CAJA X 50 | 2000 | 205,00 | | |
| BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR | UNIDAD | 100 | 12.700,00 | | 11.455,00 |
| DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA | CAJA X 100 | 1000 | 172,00 | | 325,00 |
| SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE | CAJA X 50 | 300 | 2.136,00 | | 2.715,00 |
| LOVASTATINA 20 MG TABLETA | CAJA X 300 | 2000 | 136,33 | | 119,00 |
| BECLOMETASONA 50 MCG NASAL INHALADOR | UNIDAD | 30 | 10.900,00 | | |
| ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML FCO X 120 ML JARABE | UNIDAD | 60 | 8.000,00 | | |
| GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA | CAJA X 330 | 1500 | 31,81 | | |
| AMIODARONA 200 MG TABLETA | CAJA X 10 | 1200 | 600,00 | | |
| METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA | | 1500 | | | |
| DIFENHIDRAMINA 12.5 MG JARABE | | 60 | | | |
| VITAMINA A 50000UI (ACETATO O PALMITATO) | CAJA X 50 | 300 | 106,00 | | |
| COLCHICINA 0.5 MG TABLETA | CAJA X 40 | 1500 | 102,50 | | 125,00 |
| BETAMETASONA FOSFATO 4MG/ML AMPOLLA | CAJA X 100 | 50 | 915,00 | | |
| METRONIDAZOL 500 MG OVULO VAGINAL | CAJA X 200 | 200 | 347,50 | | 405,00 |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG/ML AMPOLLA | CAJA X 10 | 200 | 1.140,00 | | |
| CALCITRIOL 0.5 MCG | CAJA X 30 | 600 | 202,83 | | |
| CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA | CAJA X 30 | 1200 | 163,33 | 235,00 | 212,00 |
| LIDOCAINA 2% JALEA | UNIDAD | 60 | 12.000,00 | | 16.600,00 |
| LORATADINA 5 MG/120ML JARABE | UNIDAD | 30 | 3.700,00 | | 3.565,00 |
| ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG CREMA VAGINAL REG | | 20 | | | |
| HALOPERIDOL 5MG/ML AMPOLLA | | 10 | | | 1.750,00 |
| CROTAMITON X 60 ML LOCION TOPICA | UNIDAD | 10 | 7.200,00 | | |
| DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TABLETA | CAJA X 300 | 600 | 74,33 | | |
| ALCAINE (PROXIMETACAINA) GOTAS OFTALMICAS | UNIDAD | 4 | 85.300,00 | | |
| LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA | | 6000 | | | 132,00 |
| ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA (REG) | CAJA X 300 | 18000 | 328,66 | | 333,00 |
| PRAZOSINA 1 MG TABLETA | CAJA X 200 | 6000 | 72,50 | | 485,00 |
| CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA | | 10000 | | | 270,00 |
| FLUOXETINA 20 MG CAPSULA | CAJA X 300 | 6000 | 83,00 | 91,00 | 145,00 |
| GENTAMICINA 3 MG/ML GOTAS OFTALMICAS | UNIDAD | 10 | 3.400,00 | | 3.890,00 |
| METOCARBAMOL 750 MG TABLETA | CAJA X 100 | 1000 | 210,00 | | 263,00 |
| ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA | CAJA X 300 | 6000 | 128,66 | | |
| LIDOCAINA + CORTICOIDE UNGUENTO PROCTOLOGICO | UNIDAD | 20 | 25.600,00 | | |
| NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA | CAJA X 40 | 600 | 260,00 | | 275,00 |
| CEFALOTINA SODICA 1 G INYECTABLE | CAJA X 10 | 100 | 2.580,00 | | 3.310,00 |
| PROPANOLOL 40 MG TABLETA | CAJA X 300 | 3000 | 108,66 | | |
| TIMOLOL MALEATO 0.5% GOTAS OFTALMICAS | UNIDAD | 20 | 3.500,00 | | |
| DIFENHIDRAMINA 50 MG/5ML AMPOLLA | CAJA X 25 | 150 | 16.572,00 | | |
| CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 600MG/200UI | | 10000 | | | 270,00 |
| NIFEDIPINO 30 MG | CAJA X 300 | 9000 | 320,00 | | 1.031,00 |
| METFORMINA 1000 MG TABLETAS | CAJA X 40 | 9000 | 592,50 | | |
| METFORMINA 750 MG TABLETAS LIBERACION PROLONGADA | | 300 | | | |
| ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG REG | | 280 | | | |
| DIFENHIDRAMINA 10 MG AMPOLLA | | 100 | | | |
| NORFLOXACINA 400 MG CAPSULA | | 300 | | | |
| ENALAPRIL 20 MG TABLETA | CAJA X 330 | 18000 | 71,51 | | 110,00 |
| SULFATO FERROSO 20-25 MG DE Fe/ML SOLUCION ORAL | UNIDAD | 36 | 2.900,00 | | 6.685,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| HIDROXICINA 100 MG/2ML INYECTABLE | CAJA X 5 | 30 | 10.800,00 | | |
| SULFACETAMIDA 100MG/ML SOL. OFT. | | 10 | | | |
| ADENOSINA 6 MG AMPOLLA | | 10 | | | |
| LABETALOL 100 MG AMPOLLA | | 10 | | | |
| VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B 20MCG/1ML SUSPENSION INYECTABLE | | 10 | | | |

MEDIFLASH
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

# COTIZACION No. 2290

**COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.**

**Nit 901651245**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO | | |
| **NIT** | 890980326 9 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| CL 49 41 61 | El Santuari | 6046046721 | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| COTIZACIÓN |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| 03-mar-26 | 03-mar-26 | KATHERINE MARIN CARDONA | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ALBENDAZOL 200 MG C X 50 TB - LAPROFF | 4,00 | Cj. | 23.800 | 0% | 95.200 |
| N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10 MG CAJA X 100 GG (LABINPINA) - LABINCO | 30,00 | Cj. | 18.900 | 0% | 567.000 |
| ESOMEPRAZOL 40 MG TAB ( INST ) CAJA X 100 TAB - COLMED | 60,00 | Cj. | 13.200 | 0% | 792.000 |
| DIPIRONA 1 GR AMP. X 2 ML ( C X 100 ) CAJA X 100 AMP - FARMIONNI | 5,00 | Cj. | 77.500 | 0% | 387.500 |
| VACUNA ANTITETANICA UNIDOSIS X 0.5 ML X 10 AMP DELTA | 15,00 | Cj. | 155.800 | 0% | 2.337.000 |
| OMEPRAZOL 40MG POL INY VIAL C X 1 - SEVEN PHARMA | 50,00 | Cj. | 2.500 | 0% | 125.000 |
| SUCRALFATO 1G TAB MAST C X 250 (ANTEPSIN) - BIOQUIFAR | 12,00 | Cj. | 114.300 | 0% | 1.371.600 |
| AMANTADINA 100 MG ( ZINTERGIA ) ( INST ) CAJA X 300 CAP - NOVAMED | 1,00 | Cj. | 481.300 | 0% | 481.300 |
| ALOPURINOL 100 MG TAB ( INST ) CAJA X 30 TAB - MEMPHIS | 60,00 | Cj. | 12.300 | 0% | 738.000 |
| LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TAB ( INST ) CAJA X 300 TAB- SIEGFRIED | 30,00 | Cj. | 14.600 | 0% | 438.000 |
| VERAPAMILO 80 MG TAB ( INST ) CAJA X 50 TAB - LA SANTE | 40,00 | Cj. | 10.250 | 0% | 410.000 |
| BROMURO IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS SOL INH BUC C X 1 FCO X 200 DOSIS (10ML) - FAES FARMA | 100,00 | Fco. | 12.700 | 0% | 1.270.000 |
| DIFENHIDRAMINA HCl 50 MG CAP ( INST ) CAJA X 100 CAP - SALUS PHARMA | 10,00 | Cj. | 17.200 | 0% | 172.000 |
| SALES DE REHIDRATACION POL ORL C X 50 SOB X 20.6G (SALYDRAT) - LABQUIFAR | 6,00 | Cj. | 106.800 | 0% | 640.800 |
| LOVASTATINA 20MG C X 300 TAB - LAPROFF | 7,00 | Cj. | 40.900 | 0% | 286.300 |
| BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG SOL NAS SPRAY*200DOSIS - FAES FARMA | 30,00 | Und. | 10.900 | 0% | 327.000 |
| ACIDO VALPROICO 5G/100ML JBE FCO X 120ML (FERBIN) - NOVAMED | 60,00 | Fco. | 8.000 | 0% | 480.000 |
| GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS CAJA X 330 TAB - COASPHARMA | 3,00 | Cj. | 10.500 | 0% | 31.500 |

**Valor en Letras**

TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **35.596.300** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **35.596.300** |

**CRA 78A 34A 06 Teléfono 6044478539 Medellín**
**Email: comercializadoramediflash@gmail.com**

MEDIFLASH...
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

# COTIZACION No. 2290

**COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.**

**Nit 901651245**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO | | **POR CONCEPTO DE** |
| **NIT** | 890980326 9 | | COTIZACIÓN |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| CL 49 41 61 | El Santuari | 6046046721 | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 03-mar-26 | 03-mar-26 | KATHERINE MARIN CARDONA | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| AMIODARONA 200 MG TAB ( INST ) CAJA X 10 TAB - LA SANTE | 120,00 | Cj. | 6.000 | 0% | 720.000 |
| VITAMINA A 50.000 UI CAP ( INST ) ( RETIBLAN ) X 50 CAP - PROCAPS | 6,00 | Cj. | 31.800 | 0% | 190.800 |
| COLCHICINA 0.5MG C X 40 TAB (COLCHIMEDIO) - BUSSIE | 37,00 | Cj. | 4.100 | 0% | 151.700 |
| BETAMETASONA 4 MG/ML (0.4%) SOL INY AMP X 1 ML C X 100 - VITALIS | 1,00 | Cj. | 91.500 | 0% | 91.500 |
| METRONIDAZOL 500 MG OVULOS CAJA X 200 OV COLMED | 1,00 | Cj. | 69.500 | 0% | 69.500 |
| N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML SOL INY CAJA X 10 AMP X 1ML - FARMIONNI | 20,00 | Cj. | 11.400 | 0% | 228.000 |
| CALCITRIOL 0.5 MCG CAP CAJA X 30 TAB - COLMED | 20,00 | Cj. | 6.085 | 0% | 121.700 |
| CALCITRIOL 0.25 MCG CAP X 30 TAB - COLMED | 40,00 | Cj. | 4.900 | 0% | 196.000 |
| LIDOCAINA HCL 2 % JALEA TUBO X 30 GR PROCLIN | 60,00 | Tub | 12.000 | 0% | 720.000 |
| LORATADINA JARABE ( INST ) FRASCO X 100 ML - LAPROFF | 30,00 | Fco. | 3.700 | 0% | 111.000 |
| CROTAMITON 10G/100ML LOC TOP FCO X 60ML (LIRODERM 10%) - BIOQUIFAR | 10,00 | Fco. | 7.200 | 0% | 72.000 |
| DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG ( MULTIPACK ) CAJA X 300 TAB - LAPROFF | 2,00 | Cj. | 22.300 | 0% | 44.600 |
| PROXIMETACAINA 5MG/ML SOL OFT GTS FCO X 15ML (ALCAINE 05%)- ALCON | 4,00 | Fco. | 85.300 | 0% | 341.200 |
| ACIDO VALPROICO 250MG CAJA X 300 CAP (FERBIN C.L) - NOVAMED | 60,00 | Cj. | 98.600 | 0% | 5.916.000 |
| PRAZOSINA 1MG (PRATEN) CAJA X 200 TAB - LABINCO | 30,00 | Cj. | 14.500 | 0% | 435.000 |
| FLUOXETINA 20 MG TAB ( INST ) CAJA X 300 TAB - NOVAMED | 20,00 | Cj. | 24.900 | 0% | 498.000 |
| GENTAMICINA GOTAS OFT. 0.3% ( INST ) FRASCO X 6 ML - COLMED | 10,00 | Fco. | 3.400 | 0% | 34.000 |
| METOCARBAMOL 750 MG TAB ( INST ) CAJA X 100 TAB - LABINCO | 10,00 | Cj. | 21.000 | 0% | 210.000 |
| ESOMEPRAZOL 20 MG CAP CJ X 300 - FARMACOL | 20,00 | Cj. | 38.600 | 0% | 772.000 |
| HIDROCORTISONA+LIDOCAINA (0.28G+5G)/100G UNG REC TUB X 10G (LIDOPROCTO) - ROPSOHN | 20,00 | Tub | 25.600 | 0% | 512.000 |

**Valor en Letras**

TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **35.596.300** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **35.596.300** |

**CRA 78A 34A 06 Teléfono 6044478539 Medellín**
**Email: comercializadoramediflash@gmail.com**

MEDIFLASH S.A.S.
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

# COTIZACION No. 2290

**COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.**

**Nit 901651245**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO | | |
| **NIT** | 890980326 9 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| CL 49 41 61 | El Santuari | 6046046721 | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| COTIZACIÓN |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** |
|---|---|
| 03-mar-26 | 03-mar-26 |

| **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|
| KATHERINE MARIN CARDONA | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| NITROFURANTOINA 100 MCG TAB CAJA X 40 TAB - RECIPE | 15,00 | Cj. | 10.400 | 0% | 156.000 |
| CEFALOTINA 1G POL INY C*10 VIAL - VITALIS | 10,00 | Cj. | 25.800 | 0% | 258.000 |
| PROPRANOLOL 40 MG (INS) CAJA X 300 TAB NOVAMED | 10,00 | Cj. | 32.600 | 0% | 326.000 |
| TIMOLOL 5 MG/ML Fco. X 5 ML - INCOBRA | 20,00 | Fco. | 3.500 | 0% | 70.000 |
| DIFENHIDRAMINA 50MG/ML (ALERMINA) SLN INYECTABLE CJAX 25 AMPOLLAS VITACOR PHARMA | 6,00 | Cj. | 414.300 | 0% | 2.485.800 |
| NIFEDIPINO 30 MG (24H) CAJA X 300 CAP LIB PRO - NOVAMED | 30,00 | Cj. | 96.000 | 0% | 2.880.000 |
| METFORMINA 1000MG C X 40 TAB (G-MET) - DIABETRICS | 225,00 | Cj. | 23.700 | 0% | 5.332.500 |
| ENALAPRIL 20MG CAJA X 330 TAB - COASPHARMA | 54,00 | Cj. | 23.600 | 0% | 1.274.400 |
| SULFATO FERROSO GOTAS 125MG/ML ( INST ) FRASCO X 20 ML - LAPROFF | 36,00 | Fco. | 2.900 | 0% | 104.400 |
| HIDROXICINA 100 MG/2ML. (CLEMASKOV) INST CAJA X 5 AMP BLASKOV | 6,00 | Cj. | 54.000 | 0% | 324.000 |

**Valor en Letras**

TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **35.596.300** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **35.596.300** |

**CRA 78A 34A 06 Teléfono 6044478539 Medellín**
**Email: comercializadoramediflash@gmail.com**

| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | **ESTUDIO PREVIO O DOCUMENTOS PREVIOS - NECESIDAD** |
|---|---|

Fecha: Marzo del 2026

**1.** Dependencia Solicitante: farmacia, almacén y la subdirección científica. En cumplimiento a lo ordenado en la ley 100 de 1993 y acuerdo 005 de 2022 (Manual de Contratación de la entidad), esta dependencia, desarrollando todas las actuaciones administrativas y asistenciales necesarias, procede a formalizar el presente estudio previo de necesidad. Con la publicación de los estudios y documentos previos la entidad busca suministrar a los oferentes, la información necesaria para que puedan valorar adecuadamente el alcance de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación.

**2.** Funcionario que solicita: Lisbeth Maria Taborda Lopez - Subdirección Científica y Sandra Marcela Soto Duque - Regente de Farmacia

**3.** Justificación clara y completa que se pretende satisfacer con el proceso de contratación:

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia es una entidad pública descentralizada del Municipio de El Santuario - Antioquia cuya misión es prestar servicios de salud humanizados y seguros basados en el conocimiento científico, la ética y el compromiso del equipo de trabajo, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con alto nivel de calidad para los usuarios, familias y comunidad del municipio y personas que requieran los servicios, creada mediante Acuerdo Municipal N° 14 del 1994 con NIT 890.980.326-9.

En la actualidad la Institución tiene el servicio Medicina General, Urgencias y Hospitalización, habilitados para las actividades del primer nivel de complejidad, y en consecuencia, ha suscrito contrato con diferentes Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, siendo nuestra obligación garantizar la atención con calidad y oportunidad para la comunidad del municipio del santuario, cubierta por cada uno de los contratos suscritos. Por lo expuesto la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio del Santuario requiere contratar el suministro de medicamentos, de acuerdo a necesidades identificadas en la demanda de estos servicios.

Como tal requiere la adquisición de medicamentos, como instrumentos necesarios en el desarrollo de procesos misionales y las actividades diarias de la entidad, iniciando el proceso de mejorar la calidad del servicio, ofreciendo a los pacientes seguridad en la atención del servicio de salud.

Teniendo en cuenta la necesidad actual de la ESE, la adquisición de medicamentos requeridos influirá positivamente en la calidad y oportunidad de la prestación de servicios. Para una Empresa cuyo objeto legal es la Prestación de Servicios de Salud, siendo este un Servicio Público que forma parte del Servicio Público de Seguridad Social a cargo del Estado y considerando que se deben dispensar los medicamentos de aquellos pacientes que se encuentran bajo nuestra custodia, a efectos de no poner en riesgo inminente la integridad de los mismos.

Para cumplir eficientemente con la prestación de los servicios de salud habilitados en nuestra institución, la E.S.E. debe estar en capacidad de dar respuesta a cualquier exigencia en materia asistencial que conlleva al uso y suministro de medicamentos, materiales e insumos que demanden nuestros usuarios, previendo un stock suficiente para atender las exigencias normales del día a día y las posibles eventualidades en casos imprevistos, como imperativo de conservación de la salud y especialmente la vida de nuestros usuarios.

Así las cosas, los medicamentos, forman parte de los requerimientos elementales con que debe atender la institución en sus diferentes servicios (Urgencias, Hospitalización) que según su naturalezá les son de obligatorio cumplimiento so pena de poner –como antes se manifestó- en riesgo la vida de algún paciente.

Características de la solicitud de medicamentos:

Se tendrá en cuenta el listado promedio de medicamentos del mes anterior los cuales fueron: Dispensaron 4.361 fórmulas en promedio, lo que representa un aproximado de 393.344 medicamentos dispensados unitariamente. Resultado de la atención en los servicios de Medicina General, Urgencias, Hospitalización. Sirve como base y criterios de verificación histórico de medicamentos, consultas entre otros el sistema Xenco módulo de inventario movimiento general de kardes e indicadores de calidad correspondiente

Se establecerá para dar inicio a la compra de medicamentos para este mes, ser revisa el movimiento histórico de medicamentos del mes anterior, advirtiendo que dichas cantidades dependen directamente de la oferta y demanda de los servicios de esta institución hospitalaria, ya que dichas cantidades podrán aumentar o disminuir de acuerdo con los contratos de prestación de servicios de salud que suscriba la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario con las diferentes EPS.

La compra de medicamentos se realizará mensualmente de acuerdo a las salidas que se generen del mes anterior. Los medicamentos que sean suministrados deben cumplir como mínimo con la identificación del medicamento, número del lote, fecha de vencimiento, registro sanitario, composición, forma farmacéutica, concentración, cadena de frío y demás requisitos que se exijan para la adquisición de medicamentos.

Los medicamentos objeto de la presente necesidad deberán ser entregadas en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia ubicado en la Calle 47 Nº 41-63 de El Santuario – Antioquia, de acuerdo con el Instructivo para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

**Medicamentos de Control.**

Para la compra de medicamentos de control especial el contratista que sea seleccionado copia de la Resolución vigente de autorización expedida por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia para la venta de medicamentos.

Adicional a lo anterior es necesario que tanto la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia y el contratista que se seleccione en virtud de la presente necesidad en estricto cumplimiento a lo dispuesto en la resolución 3100 del 2019 habilitación, resolución 1478 DEL 2006, resolución 1441 del 2013, ley 9 de 1979, decreto 1843 del 1991 entre otros, den cumplimiento y ajusten a la normatividad vigente sobre EL SISMED (sistema integrado para el suministro de medicamentos e insumos) que es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización.

El SISMED es una herramienta de apoyo a la política de regulación de precios de medicamentos, cuya función es controlar de manera efectiva el incremento de los precios a través de la cadena de comercialización. Esto con el fin de proteger a

los consumidores, garantizando la plena transparencia de la gestión, una alta eficiencia en los servicios prestados a los ciudadanos y en las relaciones con el sector productivo.

El objetivo de SISMED es brindar la información necesaria para analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia y de esta manera orientar la regulación del mercado de medicamentos en el país para lo cual se estandariza y normaliza el registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información del mercado de medicamentos en la cadena de producción y distribución. Mediante el SISMED se brinda acceso a la información no reservada sobre precios de medicamentos a los actores del Sistema General de Salud y al público en general, en armonía con las políticas del gobierno en esta materia. Adicionalmente, se disponen consultas para FOSYGA sobre precios de referencia para el proceso de recobro de medicamentos.

Es de anotar que la compra de medicamentos en ocasiones puede requerir su adquisición con varios proveedores ya que el mismo proveedor no siempre tiene en Stock todos los medicamentos de un universo amplio de los mismos. En esos casos, deberá acudirse directamente a quien provea la necesidad por cuanto se trata de exigencias por condición médica de pacientes que pueden exponerse a un riesgo inminente de daño corporal y así lo debe comprender quien resulte seleccionado como proveedor de los mismos.

El suministro objeto de la presente necesidad se encuentra discriminado por unidad en el anexo número 1, que hace parte integral de los presentes estudios previos, los cuales deberán ser verificados en su integridad.

**Nota:** Si los elementos a solicitar son varios, se anexará relación de la misma.

Cantidad, nombre elemento, unidad de medida, especificaciones técnicas y demás características propias de los elementos.
Detalle las cantidades que se desea cotizar
Aplica para suministros y/o materiales con sus especificaciones.

Ahora bien, El **material quirúrgico** es un conjunto de herramientas indispensables y especialmente diseñadas para realizar una cirugía u operación de manera exitosa y esterilizada. A lo largo del tiempo estas herramientas han ido evolucionando para darle mayor comodidad al cuerpo médico y brindar una intervención segura, ordenada e higiénica.

La expresión **material o instrumental quirúrgico** es utilizada de modo indistinto para referirse a instrumentos quirúrgicos como herramientas, así como elementos que forman parte de una sala de operaciones, tales como cubos de metal, lámparas, porta sueros, entre otros.

Por su relevancia en el campo de la medicina y en especial en los servicios habilitados de nuestra Institución, debe preverse el suministro de manera continua y planificada, evitando al máximo que en un momento crucial, haya insuficiencia para acometer un procedimiento de los muchos de la misión médica.

**Ejemplos de material quirúrgico**
Hay una gran variedad de instrumentos quirúrgicos, que podemos clasificar de la siguiente manera:

**Instrumental general**

- Instrumental de fijación de campo: entran todos los tipos de pinzas.

- Instrumental de diéresis: como los bisturíes y tijeras.

- Instrumental de separación: separadores estáticos y separadores dinámicos dependiendo de cada situación.

- Instrumental de hemostasia: tales como las pinzas de forcipresión.

- Instrumental de presión: puede ser de presión elástica o continúa.

- Instrumental de síntesis: portaagujas, agujas con mango y sin él.

- Misceláneos: aquí entran la cánula de aspiración, sonda botón, sonda acanalada, pinza de Foerster, pinza de doble utilidad y pasahilos de Deschamps.

**Otros materiales importantes**

Aunque el instrumental es sumamente importante durante una intervención, los materiales que lo complementan son tan imprescindibles como él mismo. Utensilios, herramientas y demás elementos que aseguran el éxito y que son de uso general, es decir, que pueden ser empleados por el médico cirujano, enfermeros y otros integrantes del cuerpo asistencial médico. Estos materiales son:

- Boquillas y tubos succionadores, así como tubos que sirven para introducir fluidos.

- Agujas de irrigación e inyección.

- Cortadores mecánicos como las lancetas, escalpelos y escofinas.

- Agujas de sutura.

- Grapas quirúrgicas.

- Abrazaderas y oclusores para órganos y vasos sanguíneos.

- Dilatadores.

- Gasas.

- Jeringas.

- Vendas.

- Guantes esterilizados.

- Sondas y bolsas de orina.

- Mascarilla de oxígeno.

- Gafas nasales.

- Aspiradores nasales, entre muchos otros.

- **Instrumentos de corte:** Aquí podemos encontrar herramientas tales como el bisturí, el cual es un instrumento indispensable a la hora de una intervención quirúrgica. Además de este, también se encuentran dentro de esta clasificación las tijeras rectas y curvas. Por supuesto, debidamente lavadas y esterilizadas.

- **Instrumentos de precisión:** Con esto nos referimos a toda clase de pinzas, así como la herramienta conocida como crile curvo.

- **Instrumentos de separación:** Estos tienen una gran relevancia durante cualquier intervención, se trata de instrumentos como los separadores de Rarabeuf para la separación de una herida o una cavidad, así como el portaagujas.

En relación a los Materiales de los que están hechos, en su fabricación, la mayor parte del material quirúrgico suele ser de vitalio, titanio u otros metales, pero predomina el acero inoxidable. Este se compone en base a una aleación de cromo, carbón y hierro, aunque también pueden agregarse otros elementos como el níquel o el silicón de acuerdo a los requerimientos del cirujano. Puede encontrarse en diversos acabados como el brillante, el mate y el negro; estos últimos para evitar destellos incómodos que puedan distraer al doctor, como podría suceder con aquellos de acabado brillante.

Además de los metales, también encontramos productos fabricados en base a materiales plásticos y de látex plenamente esterilizados. Lo anterior resulta importante, por cuanto ello influye notoriamente en los precios de mercado del material médico quirúrgico.

Otro material denominado como Material fungible. Se refiere a todos aquellos productos de utilización única, es decir, que deben ser desechados después de haber cumplido su función, como podrían ser las jeringas, gasas y algodones.

Como se ha indicado en apartes anteriores, el sistema de salud tiene como prioridad atender las necesidades sanitarias de sus pacientes, garantizar la mejora y prevención de la salud y ofrecer un servicio higiénico y de calidad.

Debido a este reto tan grande es que es necesario que las clínicas y hospitales realicen un abastecimiento constante de medicinas, material y herramientas de manera oportuna, siempre teniendo en mente la **calidad de los materiales y el prestigio de las empresas** a las que realizamos nuestros pedidos.

Características de la solicitud del material médico quirúrgico:

Se tendrá en cuenta el listado promedio del material médico quirúrgico del mes anterior, resultado de la atención en el servicio de urgencias, hospitalización y consulta externa, estos datos fueron arrojado por el programa xenco modulo de inventario movimiento general de kardes y por el módulo de gestión hospitalaria, generador de reportes.

Se tendrá en cuenta para la compra de material médico quirúrgico en el mes de enero, el movimiento histórico de material médico quirúrgico del mes anterior, advirtiendo que dichas cantidades dependen directamente de la oferta y demanda de los servicios de esta institución hospitalaria, ya que dichas cantidades podrán aumentar o disminuir de acuerdo con los contratos de prestación de servicios de salud que suscriba la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario con las diferentes EPS.

La compra de material médico quirúrgico se realizará mensualmente de acuerdo a las salidas que se generen del mes anterior. El material médico quirúrgico que sean suministrados debe cumplir como mínimo con la identificación del material, número del lote, fecha de vencimiento, registro sanitario, presentación y demás requisitos que se exijan para la adquisición de material médico quirúrgico.

El material médico quirúrgico objeto de la presente necesidad deberán ser entregadas en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia ubicado en la Calle 47 Nº 41-63 de El Santuario – Antioquia, de acuerdo con el Instructivo para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

Adicional a lo anterior es necesario que tanto la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia y el contratista que se selecciones en virtud de la presente necesidad en estricto cumplimiento a lo dispuesto en el decreto 4725 del 2005, la resolución 3100 del 2019 habilitación, resolución 1478 DEL 2006, resolución 1441 del 2013, ley 9 de 1979, decreto 1843 del 1991 entre otros.

Así como sucede con los medicamentos, se destaca que la compra de material médico quirúrgico en ocasiones puede requerir su adquisición con varios proveedores ya que el mismo proveedor no siempre tiene en Stock todo lo requerido de un universo amplio de los mismos. En esos casos, deberá acudirse directamente a quien provea la necesidad por cuanto se trata de exigencias por condición médica de pacientes que pueden exponerse a un riesgo inminente de daño corporal y así lo debe comprender quien resulte seleccionado como proveedor de los mismos.

Lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario como Empresa Social del Estado y dado que contribuye a cumplir los fines del Estado, tienen una doble connotación, es decir al ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra al ser un servicio público, y por lo tanto no puede ser interrumpido, por causas puramente formales. Por lo anterior, con el único fin de que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal señalados en el artículo 209 de la Constitución Nacional, se adelantará el presente proceso contractual, una vez revisados los procedimientos establecidos en el Manual de Contratación de la entidad.

## 4. CLASIFICACIÓN UNSPSC

| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | **ESTUDIO PREVIO O DOCUMENTOS PREVIOS - NECESIDAD** |
|---|---|

El bien o servicio objeto del presente proceso de contratación está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.1.2.1., numeral 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, como se indica a continuación:

| Segmento | Familia | Clase | Producto | NOMBRE PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 73 | 10 | 17 | 01 | Servicios de producción de medicamentos o medicinas |
| 42 | 14 | 25 | 23 | Agujas hipodérmicas |
| 42 | 14 | 26 | 08 | Jeringas sin agujas para uso médico |
| 42 | 31 | 15 | 11 | Vendaje de Gasa |
| 11 | 12 | 18 | 08 | Algodón |

5. **OBJETO A CONTRATAR.**

**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN EN SALUD, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL SANTUARIO**

**Se requiere de:**

Autorizaciones:____ Permisos: __X__ Licencias: ___X___ Cuales: No aplica: X

El contratista debe aportar los Permisos o habilitaciones acorde al decreto 334 de 2022 "*por el cual se establecen disposiciones para la renovación, modificación y suspensión de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos y homeopáticos; de información y publicidad de medicamentos y productos fitoterapéuticos; de adopción de medidas para garantizar el abastecimiento de medicamentos de síntesis química, gases medicinales y biológicos; y se dictan otras relacionadas con estos productos*"

**6. Justificación del modelo de selección:**

**ARTÍCULO 29°. Solicitud Privada de Varias Ofertas:** Cuando no se trate de ninguno de los casos señalados en el artículo anterior y el valor estimado del contrato sea superior a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inferior o igual a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, se solicitarán por lo menos tres (3) ofertas o cotizaciones por escrito. De igual manera se requerirá de por lo menos tres (3) ofertas o cotizaciones por escrito y los respectivos estudios técnicos, para aquellos contratos que requieren autorización de la Junta Directiva en los términos **del artículo 12° del presente manual de contratación**.

**7.** Disponibilidad de recursos según fondos:

Recursos propios X_____ Recursos crédito ____ Transferencias ____ Otros _____

La ejecución de este contrato será con recursos propios de la institución.

| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | **ESTUDIO PREVIO O DOCUMENTOS PREVIOS - NECESIDAD** |
|---|---|

**8.** Área de aplicación de compra o servicio: Medicamentos y material médico quirúrgico para los servicios de urgencias, hospitalización, sala de partos, carro de paro, ambulancia y servicios ambulatorios.

9. Valor aproximado de la compra o el Servicio y su Justificación:

El valor del presupuesto oficial para la presente compra será de **CATORCE MILLONES DE PESOS M/L ($14.000.000) IVA INCLUIDO E IMPUESTOS A CARGO.**

Presupuesto que se entiende como **TIPO BOLSA,** conforme el cual se asigna el recurso, pero se agota por demanda del servicio efectivamente prestado.

**9.** Posible forma de pago:

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia cancelará el valor del suministro de forma mensual de acuerdo con el suministro efectivamente entregado a entera satisfacción de la entidad a través del supervisor del contrato que se suscriba en virtud de la presente invitación.

Adicional a lo anterior el contratista deberá entregar en original y copia en la Subdirección Administrativa y Financiera de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia los siguientes documentos:

- Factura y/o cuenta de cobro en cumplimiento con las disposiciones vigentes y aplicables a la materia.

- Certificación suscrita por el representante legal y/o revisor fiscal o contador donde informe el cumplimiento de las obligaciones laborales, prestaciones sociales, sistema de seguridad social y parafiscales de las personas que prestaron sus servicios durante el periodo de ejecución de actividades que se cobran.

- Certificación y/o constancia de aprobación de acuerdo al suministro de medicamentos efectivamente entregadas y recibidos a satisfacción por el supervisor del contrato que se suscriba en virtud de la presente invitación.

Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de los documentos previamente indicados a satisfacción del supervisor, en la Subdirección Administrativa y Financiera de esta entidad hospitalaria ubicada en la sede principal Calle 49 Nº 41 – 61 segundo piso de El Santuario – Antioquia.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia efectuará las deducciones y descuentos normativos dispuestos aplicables a la materia.

Se relaciona cuadro impuestos y deducciones de la entidad actualizado, no obstante, en caso de algún cambio, se comprende que es el oferente y futuro contratista quien tiene el deber de informarse acerca de los impuestos aplicables, por cuanto los acá relacionados son sólo enunciativos.

Para mayor ilustración se relaciona cuadro de impuestos y deducciones de la entidad actualizada, los cuales se aplican conforme a la naturaleza del contrato y el régimen al que pertenezca el proponente/contratista así:

| TIPO DE RETENCIÓN | % | A QUIENES SE LE APLICA |
|---|---|---|
| Industria y Comercio | 0,6 | Se le aplica a todas los contratos de actividades industriales, comerciales y/o de Servicios que se ejerzan en el municipio de Marinilla, directa o indirectamente ya sea que se cumpla de forma permanente u ocasional, en inmuebles determinados con establecimientos de comercio o sin ellos con excepción de los contribuyentes exentos, excluidas o no sujetos para lo cual se deberá acreditar tal calidad ante el Agente Retenedor, con la copia de la resolución que expide la Secretaria de Hacienda Municipal y a los pagos efectuados a las entidades prestadoras de servicios públicos en relación con la factura. (según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 46 al 99) |
| Estampilla Pro cultura | 1,5 | Se le aplica a la suscripción de contratos y las adiciones a los mismos exceptuando los convenios y contratos interadministrativos, el régimen subsidiado, la salud pública (plan de atención básica), atención a vinculados, las ordenes de prestación de servicios OPS, entendiéndose esta cuyo monto sea menor o igual a 350 UVT y los contratos de compra de bienes inmuebles por parte del Municipio, entidades públicas de orden Nacional Territorial y sus entidades descentralizadas, contratos de empréstito, los pagos de salarios, pagos que se efectúen en cumplimiento de sentencias judiciales o actas de conciliación, pagos de servicios públicos, peajes, cuotas de sostenimiento de federaciones y asociaciones, pagos a la instituciones educativas públicas. (según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 215 al 230) |
| Estampilla Prohospital | 1 | Se aplica a la suscripción de todos los contratos y sus adiciones excluyéndose los convenios interadministrativos y los contratos que las entidades que conforman el presupuesto del Municipio de Marinilla suscriban con las entidades de derecho público, juntas de acción comunal, ligas deportivas municipales y locales con personería jurídica reconocida por la entidad competente, los contratos de empréstito y las operaciones de crédito público, las operaciones de manejo y las conexas con las anteriores, los contratos del régimen subsidiado y así mismo los contratos de prestación de servicios personales inferiores a 70 UVT, y los |

| | | |
|---|---|---|
| | | contratos de compra de bienes inmuebles por parte del Municipio y sus entidades descentralizadas, atención a vinculados y los contratos de compra de bienes por entidades públicas del orden nacional territorial y sus entidades con contratos de empréstito, los pagos de salarios, pagos que se efectúen en cumplimiento de sentencias judiciales o actas de conciliación, pagos de servicios públicos, peajes, cuotas de sostenimiento de federaciones y asociaciones, pagos a las instituciones (Según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 248 al 257) |
| Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor | 4 | Se aplica a todos los contratos y las adiciones a los mismos excluyéndose los contratos de compra de bienes inmuebles por parte del Municipio y sus entidades descentralizadas, el régimen subsidiado, la salud pública (P. de A. B. atención a vinculados, entidades públicas del orden nacional Territorial y sus entidades descentralizadas, contratos de empréstito, los pagos de salarios , pagos que se efectúen en cumplimiento de sentencia judiciales o actas de conciliación, pagos de servicios públicos, peajes, cuotas de sostenimiento de federaciones y asociaciones, pagos a las instituciones educativas públicas. (según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 231 al 247) |
| Contribución Especial de Obra Publica | 5 | Se aplica a la suscripción de contratos de obra pública y sus adicciones y a la ejecución a través de subcontratistas de convenios de cooperación, suscritos entre entidades públicas con organismos multilaterales que tengan por objeto la construcción de obras o su mantenimiento. (según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 258 al 269) |
| Contribución Especial de Obra Pública- Contratos de concesión. | 3 | Se aplica a las concesiones de construcción, mantenimiento y operación de la vías de comunicación, terrestre o fluvial, puertos aéreos, marítimos o fluviales |
| Retención de IVA | 15% del IVA facturado | Se aplica de acuerdo al Estatuto Tributario y la normatividad vigente. |
| Retención a título de renta | Norma | Se aplica de acuerdo al Estatuto Tributario y la normatividad vigente. |

El término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma la totalidad de los

documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El último pago estará sujeto a la suscripción de la correspondiente acta de terminación a satisfacción.

**10.** OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

a) Cumplir con las normas legales y especialmente las del Invima para el manejo, comercialización, distribución y/ o dispensación de medicamentos.
b) Aportar copia de la Resolución vigente de autorización expedida por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia para la venta de medicamentos.
c) Ajustar a la normatividad vigente sobre EL SISMED (sistema integrado para el suministro de medicamentos e insumos) que es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización.
d) Proveer los medicamentos y demás suministros requeridos de acuerdo a las necesidades de la ESE.
e) Atender los requerimientos realizados por la auditoría y/o la supervisión y/o interventoría, respecto de la prestación objeto del contrato.
f) Asignar con prontitud la entrega de los medicamentos, y demás requerimientos de la ESE, con el fin de garantizar la oportunidad y calidad de la prestación del servicio
g) Dar cumplimiento a la normatividad relacionada con el suministro y transporte de los medicamentos, incluyendo pero sin limitarse lo contemplado en la Resolución 1403 de 2007, Resolución 1478 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y demás normas que apliquen para el suministro y transporte de medicamentos; en igual sentido, observará y ejecutará los procesos y procedimientos que se dispongan en la Empresa para el suministro objeto del presente contrato.
h) Coordinar, aplicar, ejecutar e implementar todos los procesos y procedimientos establecidos por el contratante para el suministro de medicamentos. Entre ellos los procesos de facturación, verificación de documentos
i) Atender las solicitudes, requerimientos y rendición de informes que autoridades competentes realicen respecto al suministro objeto del presente contrato, en coordinación con la entidad contratante.
j) Presentar en forma oportuna los informes que sean requeridos por el contratante que se encuentren relacionados con el objeto del presente contrato.
k) Garantizar, cuando sea requerido, el almacenamiento, conservación, distribución de medicamentos conforme las disposiciones normativas aplicables a la materia, y/o según los procedimientos definidos por la Empresa.}
l) También aceptará devoluciones cuando los productos hayan sido entregados por EL CONTRATISTA en evidente deterioro, vencidos, sin registro o incumpliendo el Decreto 677 de 1995 sobre empaque, envase y embalaje. Para efecto de lo previsto en este numeral, EL CONTRATISTA, aceptará devoluciones siempre y cuando se cumplan con lo establecido en la política de devoluciones vigente para la cooperativa, no obstante lo anterior, las partes se pondrán de acuerdo en relación a las políticas conjuntas que se adopten para el efecto.
m) Facturación: El contratista radicará cada factura en original y copia, con sus respectivos anexos conforme se expresa en este contrato, en la sede administrativa ubicada en la Calle 49 Nº 41 - 61 del Municipio de El Santuario – Antioquia. La auditoría a la facturación será realizada por el supervisor de este contrato, quien previa revisión, informará al contratista en caso de presentarse diferencias entre lo suministrado y lo facturado, para que se generen las notas crédito o las facturas pertinentes. NOTA: Hasta tanto no se concilien las diferencias, en caso de existir, no se autorizará el pago de estas.

| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | **ESTUDIO PREVIO O DOCUMENTOS PREVIOS - NECESIDAD** |
|---|---|

n) En caso de ser necesario y en cumplimiento del objeto del presente contrato tramitar ante la Dirección Seccional de Salud de Antioquia la expedición de la resolución que autorice el manejo de los medicamentos de control especial del servicio.

o) Constituir las pólizas y garantías que sean exigidas en la suscripción del contrato, así mismo mantenerlas vigentes y actualizadas conforme las necesidades contractuales que ameriten el presente contrato.

p) Certificar el cumplimiento de las obligaciones ante el sistema de seguridad social (salud, pensión, caja de compensación, ARL y demás a que se encuentre obligado) de manera mensual, de acuerdo con la ejecución del contrato.

q) El contratista tiene corresponsabilidad ante todos los organismos de control y vigilancia en el momento en que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario – Antioquia, sea requerido por el objeto del presente contrato.

Firmas de compromiso y aprobación:

Sandra M Soto D

Jefe de Área

Subdirección científica

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
Fecha de expedición: 19/01/2026 - 3:33:18 PM

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0029376515 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kbvhcCKcihOdcziL

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.

Sigla: No reportó

Nit: 901651245-9

Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

## MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-741476-12
Fecha de matrícula: 03 de Noviembre de 2022
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 01 de Abril de 2025
Grupo NIIF: GRUPO II.

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 78 A 34 A 06
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: comercializadoramediflash@gmail.com
liliana.uribem@hotmail.com
Teléfono comercial 1: 3234665067
Teléfono comercial 2: 6044478539
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Carrera 78 A 34 A 06
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: comercializadoramediflash@gmail.com
liliana.uribem@hotmail.com
Teléfono para notificación 1: 3234665067
Teléfono para notificación 2: 6044478539
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S. SI autorizó para

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

**CONSTITUCIÓN**

Por documento privado del 20 de octubre de 2022 del único accionista, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de noviembre de 2022, con el No.38802 del Libro IX, se constituyó la Sociedad de naturaleza Comercial denominada COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.

**TERMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá como objeto principal las siguientes actividades:

A) Desarrollar en su propio nombre o por cuenta de terceros, o en participación con ellos toda clase de operaciones comerciales sobre bienes muebles o inmuebles y en especial la compra y venta de material médico quirúrgico, equipos de laboratorio, reactivos para diagnóstico de laboratorio, insumos para laboratorio clínico, medicamentos, productos odontológicos, artículos de aseo, dotaciones para hospitales y municipios, equipos y muebles de oficina, insumos y material para oficina, instrumental médico quirúrgico y odontológico, servicio técnico especializado en equipos biomédicos.

B) La importación, compra, venta, comercialización y exportación de toda clase de mercancías nacionales y/o extrajeras, representado y/o agenciado, fabricantes o distribuidoras de dichas mercancías.

C) En forma directa la sociedad tendrá a cargo la representación, importación, distribución, venta y comercialización, dentro y fuera del país de todos los apartes que describe en su objeto social.

D) Obtener concesiones, nombres comerciales, marcas y derechos de propiedad industrial o comercial.

E) Tomar o dar dinero en mutuo con o sin interés y celebrar toda clase de operaciones financiera, por actividad o por pasiva, que le permitan obtener los fondos necesarios para el desarrollo de sus negocios.

F) Abrir cuentas bancarias, ya sea en el país o en el exterior, de ahorro o en unidades de valor constante, efectuar depósitos a término, inversiones en bonos, moneda extranjera, cedulas y títulos valores de toda especie con el fin de aprovechar productivamente sobrantes de efectivo o excesos de liquidez.

G) Asociarse con terceros para el desarrollo de actividades conjuntas o en participación.

H) Promover o ingresar a sociedades que tengan por objeto la explotación de actividades y negocios comprendidos o no dentro de su objeto social principal.

I) Exportar o importar todo tipo de bienes y servicios considerados lícitos tanto en Colombia como en los países de origen o destino.

J) Tomar o dar en arrendamiento maquinaria industrial, vehículos y bienes raíces, así como cualquier tipo de bienes muebles.

K) Adquirir todos los activos fijos de carácter mueble o inmueble que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de sus activos fijos, sean muebles o inmuebles, enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuera aconsejable su disposición.

L) Adecuar los locales que sean usados para desarrollar los negocios y actividades de la sociedad.

M) Girar, aceptar, endosar, cobrar y pagar toda clase de títulos valores. instrumentos negociables, acciones y títulos ejecutivos, entre otros; participar en licitaciones públicos y privados; celebrar de seguro, transporte, cuentas en participación, contratos con entidades bancarias yio financieras.

N) En general, ejecutar y celebrar los actos y contratos requeridos dentro del desarrollo de sus operaciones y negocios, sin necesidad de guardar relación directa o indirecta con el objeto social principal, así

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

como todos aquellos actos y contratos que tengan como finalidad ejercer derechos y cumplir las obligaciones que legal o convencionalmente se deriven de la existencia y actividades desarrolladas por la sociedad.

**CAPITAL**

CAPITAL AUTORIZADO

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $300.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 300,00 |
| Valor Nominal | : | $1.000.000,00 |

CAPITAL SUSCRITO

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $300.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 300,00 |
| Valor Nominal | : | $1.000.000,00 |

CAPITAL PAGADO

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $300.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 300,00 |
| Valor Nominal | : | $1.000.000,00 |

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, y tendrá un representante legal suplente, designado para un término definido o indefinido según lo decida la Asamblea General de Accionistas.

Las funciones del representante legal terminarán en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas,de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica.

La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da. lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso.

La revocación por parte de la asamblea general dé accionistas no tendrá que estar. motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo.

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de ésta.

Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Facultades del representante Legal.- La sociedad será gerenciada y administrada por el representante legal o por su suplente, quien tendrá restricciones de contratación por razón de la cuantía si sobrepasan la suma de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($500.000.000), sin autorización de la asamblea general de accionistas.

El representante legal o su suplente se entenderán investidos de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por los representantes legales.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por documento privado del 20 de octubre de 2022 del único accionista, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de noviembre de 2022, con el No.38802 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | OMAIRA GONZALEZ MARIN | C.C. 43.909.635 |

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 001 del 3 de enero de 2025, del Accionista Único, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de febrero de 2025, con el No. 3600 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

REVISOR FISCAL PRINCIPAL OLGA LILIANA URIBE MACHADO C.C. 43.739.115
T.P. 208587-T

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL**

SITUACION DE CONTROL

SITUACION DE CONTROL

MATRIZ: GONZALEZ MARIN OMAIRA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
ACTIVIDAD: 4773 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 20 DE OCTUBRE DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 38801 03/11/2022

CONTROLA DIRECTAMENTE A:

Recibo No.: 0029376515 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kbvhcCKcihOdcziL

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

741476 12 COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subordinada
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: PROPIEDAD DEL 100% DE LAS ACCIONES QUE COMPONEN EL CAPITAL DE LA SOCIEDAD
ACTIVIDAD: 4773 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 20 DE OCTUBRE DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 38801 03/11/2022

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal código CIIU: 4645
Actividad secundaria código CIIU: 8691
Otras actividades código CIIU: 8699

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura matriculado en esta Cámara de Comercio el siguiente establecimiento de comercio/sucursal o agencia:

| | |
|---|---|
| Nombre: | COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S. |
| Matrícula No.: | 21-759648-02 |
| Fecha de Matrícula: | 03 de Noviembre de 2022 |
| Ultimo año renovado: | 2025 |
| Categoría: | Establecimiento-Principal |
| Dirección: | Carrera 78 A # 34A - 06 |
| Municipio: | MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA |

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Recibo No.: 0029376515 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kbvhcCKcihOdcziL

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

## TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es pequeña.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $3,915,512,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 4645

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido

Recibo No.: 0029376515 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kbvhcCKcihOdcziL

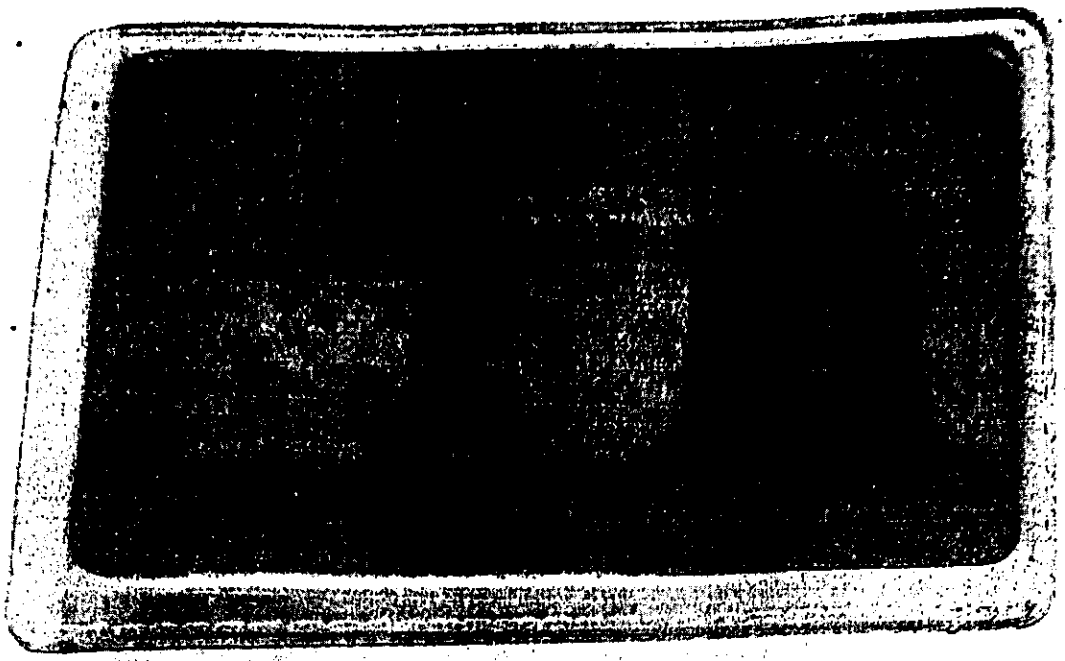
---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros






Powered by CamScanner

Libertad y Orden

**FORMATO ÚNICO**

# HOJA DE VIDA

**PERSONA JURÍDICA**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 660 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| |

## I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Comercializadora Medilab SAS

SIGLA:

NIT No. 901.651.245-9

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: Colombia | DEPARTAMENTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín | DIRECCIÓN: Cr 78A # 34A-106

TELÉFONOS: 325 4663067 | FAX: | APARTADO AÉREO:

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Medicamentos
2 Insumos odontologicos
3 Dispositivos medicos
4 Insumos de laboratorio
5
6

## III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|
| ESE Hospital Hector Abad Gomez | X | | 8212627 | 31-12-2026 | 120.000.000 |
| ESE Hospital Venancio Diaz Diaz (Sabaneta) | X | | 2889701 | 31-06-2026 | 180.000.000 |
| ESE Hospital Francisco Valderrama | X | | 8272088 | 31-12-2026 | 100.000.000 |
| ESE Hospital San Antonio Buriticá | X | | 8527035 | 31-12-2026 | 40.000.000 |
| ESE Hospital Maria Auxiliadora Chigorodó | X | | 8253648 | 30-04-2026 | 40.000.000 |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Gonzalez | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Marin | NOMBRES: Omaira

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 43.909.635

ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 100%

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] 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. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: Omaira.G

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 14-01-2026

## 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. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160202580

(415)7707212489984(8020) 000014116020258 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 5 1 2 4 5 | 9 | Impuestos de Medellín | 1 |

## 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
COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.

36. Nombre comercial
COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 78 A 34 A 06

42. Correo electrónico comercializadoramediflash@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 3 4 6 6 5 0 6 7 | |

## 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 | 2 0 2 2 1 0 2 0 | 8 6 9 1 | 2 0 2 2 1 0 2 0 | 8 6 9 9 | | | | 1 |

### 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 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
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 | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 GONZALEZ MARIN OMAIRA

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-11-2025 02:45:17PM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141160202580

(415)7707212489984(8020) 000014116020258 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 5 1 2 4 5 | 9 | Impuestos de Medellín | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos 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 4 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 2 2 1 0 2 0 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 2 1 1 0 3 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2 1 7 4 1 4 7 6 1 2 | |
| 78. Departamento | 0 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 2 1 | |

Vigencia

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | 2 0 2 2 1 0 2 0 | |
| 81. Hasta | 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

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 2 2 1 1 1 0 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## 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. |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: GONZALEZ MARIN OMAIRA

| 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

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141160202580

(415)7707212489984(8020) 000014116020258 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 5 1 2 4 5 | 9 | Impuestos de Medellín | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 2 1 1 0 3 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 4 3 9 0 9 6 3 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | MARIN | OMAIRA | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

**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
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141160202580

(415)7707212489984(8020) 000014116020258 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 5 1 2 4 5 | | Impuestos de Medellín | |

**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 | 4 3 7 3 9 1 1 5 | 8 | 2 0 8 5 8 7 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| URIBE | MACHADO | OLGA | LILIANA |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 2 0 5 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141160202580

(415)7707212489984(8020) 000014116020258 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 5 1 2 4 5 | 9 | Impuestos de Medellín | |

**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 productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5 |

162. Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CARRERA 43 A # 14 - 27 LOCAL 206

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

**2**

| 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** |
| | |

**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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de enero de 2026, a las 11:17:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 43909635 |
| Código de Verificación | 439096352601271117 40 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de enero de 2026, a las 11:17:02, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9016512459 |
| Código de Verificación | 901651245926012711702 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 290065008

PIB
14:50:59


Bogotá DC, 27 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OMAIRA GONZALEZ MARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43909635:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 290065347

PIB
14:52:36


Bogotá DC, 27 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S. identificado(a) con NIT número 9016512459:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:15:55 AM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **43909635**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ MARIN OMAIRA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/01/2026 02:40:36 p. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **901651245**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133593873** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:19:12 horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **43909635,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ MARIN OMAIRA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **mediflash**, con NIT **901651245-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/01/2026 02:41:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **43909635** y Nombre: **OMAIRA GONZALEZ MARIN.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133594099** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

enlace operativo

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | [redacted] |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | [redacted] |
| **Fecha** | 2026-03-10, 11:58:56 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | [redacted] |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2026 |
| **Empresa** | [redacted] |
| **NIT** | NI 901651245 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | [redacted] |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 84307662 |
| **Tipo de Planilla** | [redacted] |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 128699914 |
| **Banco** | [redacted] |
| **Valor** | $ 8.090.600 |
| **Estado de la Transacción** | [redacted] |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 521.800 | $ 0 |
| [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 4 | $ 2.477.800 | $ 0 |
| [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 80.000 | $ 0 |
| [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 2 | $ 152.000 | $ 0 |
| [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 9 | $ 166.200 | $ 0 |
| [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| | | **SubTotales:** | | $ 8.090.600 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 8.090.600 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar