| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | |
|---|---|---|---|
| CÓDIGO: C-F-04 | INFORME DE SUPERVISIÓN | Página 1 de 1 | HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja |
| VERSIÓN: 07 | | 07/03/2024 | |

## INFORME No. 2

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO: | 360 | DEL AÑO: | 2026 |
| CONTRATISTA: | B BRAUN MEDICAL S.A. | C.C. / C.E. / NIT No.: | 860.026.442-5 |
| OBJETO: | SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SISTEMA SEMI AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN DE NUTRICIONES PARENTERALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | |
| PERIODO DEL INFORME: | MARZO | | |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

**MEDICAMENTOS $ 42.720.000**

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE FACTURA | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 42.720.000,00 | $ - | 00/01/1900 | $ 42.720.000,00 | 0 |

**MEDICOQUIRURGICO $ 103.890.000**

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE LA FACTURA | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 103.890.000,00 | $ 8.360.000,00 | 24/02/2026 | $ 95.530.000,00 | 58428178 |
| | $ 4.320.000,00 | 02/03/2026 | $ 91.210.000,00 | 58428574 |

## COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) | | | | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | T (1) | P (2) | N (3) | NA (4) | |
| 1 | Suministrar los siguientes ítems cumpliendo con calidad y de acuerdo a las especificaciones técnicas señaladas y dentro del término estipulado. 1.1 Medicamentos: Las cantidades se liquidarán y pagarán de acuerdo al consumo que presente la institución con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato y conforme al valor unitario | El contratista suministró de manera oportuna los insumos relacionados en la factura | X | | | | Ingreso al inventario de Farmacia: **114167** Factura: **58428574** |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | fijado sin exceder el valor total del contrato. | | | | | | |
| 2 | Suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, a la fecha de entrega. El contratista deberá suministrar los insumos contratados. Con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso de que el contratista envíe insumos con fechas inferiores a un año, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E para su aceptación y envió de carta de compromiso para cambio de los insumos en dado el caso que no alcancen a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dicho insumo. | El contratista suministró los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico |
| 3 | Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso. | El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico-administrativa de los insumos y aceptó los cambios y devoluciones de los errores encontrados. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 4 | Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato adjudicado, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada. | El contratista con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura. | x | | | | Factura adjunta al informe de supervisión |
| 5 | Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura. | El contratista adjuntó certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa. | x | | | | Certificados anexos en el informe de supervisión. **No.2** |
| 6 | Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario. | Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor. | x | | | | Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia y recepción de los insumos junto con las facturas. |
| 10 | Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (3) días calendario. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 11 | El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retomar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 12 | En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista adjudicado se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | El contratista deberá efectuar la entrega de la totalidad de medicamentos y/o dispositivos según solicitud, la cualse realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | EL contratista realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 14 | El contratista se comprometerá en garantiza la disponibilidad de un stock del 10% de los insumos que se les ha contratado, para asegurar la entrega oportuna. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 15 | El contratista se comprometerá en efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | El contratista ha cumplido con esta actividad | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 16 | El contratista deberá Mantener los precios unitarios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato. | El contratista ha cumplido con esta actividad | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 360 DE 2026**

**HACE CONSTAR:**

Que **LM INSTRUMENTS S.A**, presentó los documentos requeridos dentro DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SISTEMA SEMI AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN DE NUTRICIONES PARENTERALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.), durante el mes de marzo del año 2026.

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | X | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | X | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | X | |
| | | | INFORME DE ACTIVIDADES | N/A | |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 4.320.000,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
Supervisor

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

**Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS**
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero - Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

# LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## CERTIFICA:

Que la empresa: **B BRAUN MEDICAL S.A.** con NIT: **860026442-5**

Suministró: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SISTEMA SEMI AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN DE NUTRICIONES PARENTERALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

Según Contrato No**. 360** de 2026 Factura (s) **No: 58428574**

por un valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 4.320.000,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual, cuyos insumos ingresan al inventario de Farmacia con No. ingreso :**114167**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. Derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 10 de marzo de 2026

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

**Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS**
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero - Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

SERVICIO FARMACEUTICO

# E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 380

## COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS

Número: 0114167

Señores: B. BRAUN MEDICAL S.A.
NIT/C.C.: 860026442 Señor (a): B. BRAUN MEDICAL S.A.
Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: 58428574 Fecha Factura: 2026/03/03
Fecha: 2026/03/03
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

### ** DETALLE DE ARTÍCULOS **

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | FT | #-DOC | CANTIDAD | VALOR/UNI | I.V.A. | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMGR92 | 27G | BOLSA PINNACLE PARA NPT X 3000 ML | UN | | | 180.00 | 24,000.00 | 0 | 4,320,000 |
| | | | | | | | | 0 | 4,320,000 |

### ** DETALLE DE CUENTAS **

| CUENTA | APLICA | CONTAB. | NOMBRE | DÉBITOS | CRÉDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15140401 | Internacional | Internacional | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | 4,320,000 | 0 | 0 |
| 24010101 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 4,276,800 | 0 |
| 24362704 | Ambas | Internacional | DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES | 0 | 43,200 | 4,320,000 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 4,320,000 | 4,320,000 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

### DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

| ITEM | CODIGO | NOMBRE COMERCIAL | CANT | LOTE | FECHA VEN CUM | IUM | REGISTRO INVIMA | TEMP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DMGR921 | BOLSA PINNACLE PARA NPT X 3000 ML | 180.00 | 25H06 | 2028/08/30 | | 2019DM-0004404-R1 | |

Contrato:

COORD. SERVICIO FARMACEUTICO

Fecha :2026/03/03 Hora: 14:48:43 Usuario:silviaer Terminal:*

Periodo: 2026/03 - civmov 8.0.43

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Fecha de Impresión: 02/03/2026 17:36:19

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
## No. 58428574
**Referencia 0058428574**



**Señores:**
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
NIT : 891800231-0 Kr 11 27 27 Tunja Colombia

**Destino de mercancía**
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Kr 11 27 27 Tunja CO

| Fecha Factura | Hora Factura | Fecha Firma | Hora Firma |
|---|---|---|---|
| **02.03.2026** | **03:36:09** | **02.03.2026** | **17:36:01** |
| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha Vencimiento | Cliente |
| **Crédito** | **31-Transferencia Débito** | **31.05.2026** | **20499210** |

**No Somos Grandes Contribuyentes - Gran contribuyente para la Secretaria de Hacienda de Bogotá Resolución Número DDI-023769 (Noviembre 29 de 2021). Autorretenedores de Industria y Comercio - Alcaldía de Medellín Resolución Número 202050056223 DE (Septiembre 24 de 2020). Autorretenedores de Industria y Comercio - Municipio de Neiva Acuerdo número 028 (Diciembre 13 de 2018)**

CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO, CODIGOS DE ACTIVIDAD ECONOMICA 4659 Y 3312 TARIFAS 11.04 X MIL Y 9,66 X MIL RESPECTIVAMENTE

**Abstenerse de practicar retención en la fuente - Autoretenedores a título de renta Resolución 4416 del 22 de Junio de 2021 aplicable a partir del 11 de Agosto de 2021.**

| Item | Código | Denominación del producto | Cantidad | Unidad | Valor unitario | IVA | Valor Total sin IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Su documento Contrato 360-2026 de 02.03.2026** | | | | | | | |
| 1 | **2112350** | "PINACCLE BOLSA TPN 3000ML BTO X 5 Bolsa Pinnacle NPT multicapa 2000ML" | **180** | **UN** | **24.000** | **0%** | **4.320.000** |
| | | Reg. Sanitario No: INVIMA 2019DM-0004404-R1 Expediente: 20009842 Código ATC: NO APLICA<br>Fabricante: B.BRAUN AVITUM ITALY S.P.A. Partida Arancelaria: 90.18.90.90.90 Informacion Adicional: 30.01.20.90.00<br>**Lote: No.:** 25H06 **Vence:** 30082028 **Cant:** 180 | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Sub-Total** | 4.320.000 |
| **Total:** | 4.320.000 |
| **Total a Pagar:** | 4.320.000 |

Número de líneas: 1

**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS COLOMBIANOS**

Cualquier reclamación enviar a facturacionelectronica.co@bbraun.com

**Pague por transferencia bancaria a la cuenta corriente Banco BBVA 833006299, enviar comprobante de pago informando la cancelación de facturas a cartera.co@bbraun.com,**
**El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución superbancaria.**

**CUFE:** 4e3b546ce96d3ec83e9bcceb2c83f8b9161f0901301c1952718e9e480b3461309f4ebb443af902f8b840d4cfbbc6c488

**Software security code:**
ff1f200d97727aa5f9a03d6f02a97a1e310bbb8c97e1a8f363efa34287c6327757188b1693420ebf9ab548cf4b2b70e6
EDICOM S.A.S. - NIT: 900680995-4 - Nombre del Software: Ediwin ASP

**B. Braun Medical S.A**
NIT.:860.026.442 5
Linea Nacional de Servicio al Cliente
01 8000 116655 - 747 0329
E-mail: Info.colombia@bbraun.com
Colombia

**Bogotá**
Carrera 19 No. 100-45 Piso 6
PBX: (601) 7470329

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ART.774. del C de C)

**NUMERACIÓN AUTORIZADA PARA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA ACOGIÉNDOSE ART 617 Y 618 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, RESOLUCIÓN 55 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 10 DE 2018.**

NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No. 18764090909980

DESDE 2025/03/22 HASTA 2027/03/22 INTERVALO 58405004 al 58435004.

pwc

# Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de B Braun Medical S. A.
6 de marzo de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de B Braun Medical S. A., identificada con NIT. 860.026.442-5, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de febrero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de febrero de 2026.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de febrero de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Atentamente,

Wendy Garcia.

Wendy Katerine Garcia La Rotta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 336452-T

PwC Contadores y Auditores S.A.S.,
Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia
Tel: (60-1) 7431111



©2026 PricewaterhouseCoopers. Todos los derechos reservados. PwC Colombia se refiere a las firmas colombianas miembros de la red PwC y, en ocasiones, puede hacer referencia a la red misma. Cada firma miembro es una entidad legal independiente. Para más detalles, por favor consulte www.pwc.com/structure

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

M U D M 6 F F A E E 7 8 D D 4 A

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **WENDY KATERINE GARCIA LA ROTTA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1070989997 de FACATATIVA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 336452-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.070.989.997

GARCIA LA ROTTA

APELLIDOS

WENDY KATERINE

NOMBRES

Wendy Garcia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1999

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

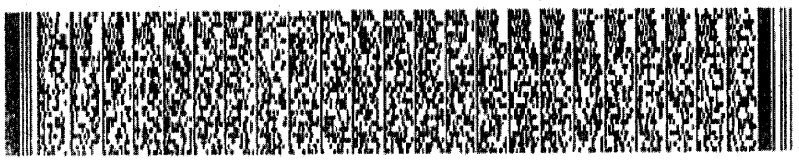
1.61 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

18-OCT-2017 FACATATIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



0058429025A 1 4987285

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 336452-T



**WENDY KATERINE**
**GARCIA LA ROTTA**
**C.C. 1070989997**
**RES. INSCRIPCION 46 DEL 04/02/2025**
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

**SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO**
**DIRECTOR GENERAL**

387207 400160

Powered by CamScanner

240461/0824

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Powered by CamScanner