



## CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

| 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|--|--|
| NÚMERO CONTRATO:                                                                    | 8213-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                | LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:         | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE |                               | CONVENIO/SUBRED SUR                                                                                                                          | CONTRATO SUBRED SUR             |               |  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                | SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| NOMBRE DE CONTRATISTA:                                                              | B BRAUN MEDICAL S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                     | NIT / C.C.:                          | 860026442-5                                    | TELEFONO DE CONTACTO          | 34603001-34023033                                                                                                                            |                                 |               |  |  |
| No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL                                                     | 1798                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RESERVA PRESUPUESTAL                 | 37424                                          | RUBRO                         | 4245010401                                                                                                                                   |                                 |               |  |  |
| VALOR DEL CONTRATO:                                                                 | \$ 16.404.500                                                                                                                                                                                                                                                                            | PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL     | 1 Mes                                          | FECHA DE INICIO CONTRATO:     | 2025-12-23                                                                                                                                   |                                 |               |  |  |
| ADICION NRO 1: VALOR                                                                | \$ 53.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. RESERVA PRESUPUESTAL             | 9964                                           | FECHA DE RESERVA              | 2026-01-18                                                                                                                                   |                                 |               |  |  |
| ADICION NRO 2: VALOR                                                                | \$ 21.200.000                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. RESERVA PRESUPUESTAL             | -                                              | FECHA DE RESERVA              | 2026-03-31                                                                                                                                   |                                 |               |  |  |
| NOMBRE SUPERVISOR:                                                                  | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT                                                                                                                                                                                                                                                           | CARGO Y AREA SUPERVISOR              | SUPERVISOR ADMINISTRATIVO                      | TELEFONO DE CONTACTO          | 3043426182                                                                                                                                   |                                 |               |  |  |
| NOMBRE APOYO TECNICO:                                                               | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL                                                                                                                                                                                                                                                               | CARGO Y AREA APOYO TECNICO           | APOYO TECNICO A LA SUPERVISION                 | TELEFONO DE CONTACTO          | 300593051                                                                                                                                    |                                 |               |  |  |
| 2. INFORME DE SUPERVISION                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| 2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2026-04-01 - 2026-04-30              | NÚMERO FACTURA / CUENTA                        | FECHA EMISION FACTURA/ CUENTA | FECHA RADICACION                                                                                                                             | CONCEPTO FACTURADO              | VALOR         |  |  |
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      | 58430897                                       | 2026-04-01                    | 2026-04-07                                                                                                                                   | DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS | \$ 17.919.400 |  |  |
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      | TOTAL VALOR FACTURADO                          |                               |                                                                                                                                              |                                 | \$ 17.919.400 |  |  |
| 2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO                                                   | NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | SALDO DEL CONTRATO                             | Nº. DE ORDEN DE PAGO          | FECHA DE ORDEN DE PAGO                                                                                                                       | VALOR CANCELADO                 |               |  |  |
| 2025-12-24                                                                          | 58425139                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 16.026.000                        | \$ 378.500                                     |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| 2026-01-28                                                                          | 58426419                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 21.093.500                        | \$ 32.346.000                                  |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| 2026-02-11                                                                          | 58427303                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 10.895.000                        | \$ 21.451.000                                  |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| 2026-03-02                                                                          | 58428542                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 20.510.000                        | \$ 841.000                                     |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| 2026-04-01                                                                          | 58430897                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 17.919.400                        | \$ 4.121.600                                   |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| NOMBRE APOYO TECNICO:                                                               | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL                                                                                                                                                                                                                                                               | C.C.                                 | 52953523                                       | FIRMA                         | VALOR A PAGAR:                                                                                                                               | \$ 17.919.400                   |               |  |  |
| NOMBRE APOYO TECNICO:                                                               | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                      | C.C.                                 | N/A                                            | FIRMA                         | VALOR EJECUTADO:                                                                                                                             | \$ 86.482.900                   |               |  |  |
| NOMBRE SUPERVISOR:                                                                  | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT                                                                                                                                                                                                                                                           | C.C.                                 | 1024547866                                     | FIRMA                         | SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                           | \$ 4.121.600                    |               |  |  |
| RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA:                               |                                                | FIRMA                         | NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90% SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO |                                 |               |  |  |
| 3. VERIFICACION DE COSTOS                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| UNIDAD                                                                              | CENTRO DE COSTO                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR                                | CENTRO DE COSTO                                | VALOR                         | UNIDAD                                                                                                                                       | CENTRO DE COSTO                 | VALOR         |  |  |
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |
| NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                |                               |                                                                                                                                              |                                 |               |  |  |



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

Fecha Actual : martes, 07 abril 2026

1/1

**Confirmado****COMPROBANTE ENTRADA  
N°VZ000000018096**

PROVEEDOR: B BRAUN MEDICAL S.A.

NIT: 860026442

FECHA: 07/04/2026 12:35 p.m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 44 8 31

MONEDA: Pesos

TELEFONO:

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: 58430897

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 01/04/2026 12:00 a.m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO  
QUIRURGICOSUsuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ  
HERNADEZ

| CODIGO  | NOMBRE                                                                                                    | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U      | SUBTOTAL        | %DTO | %IVA |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|--------------|-----------------|------|------|
| D001796 | CATETER INTRAVENOSO No22 CON<br>DISPOSITIVO DE SEGURIDAD                                                  | UNIDADES     | 3.000,00 | \$ 2.200,00  | \$ 6.600.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| D000381 | CATETER INTRAVENOSO No24 X 075<br>IN X 19 MM EN PILIURETANO CON<br>DISPOSITIVO DE SEGURIDAD<br>PEDIATRICO | UNIDADES     | 2.000,00 | \$ 2.200,00  | \$ 4.400.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| D002158 | SET PERFUSOR SECUA 50 ML<br>JERINGA X 50 CC CLARO                                                         | UNIDADES     | 200,00   | \$ 26.050,00 | \$ 5.210.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| D002572 | SOLUCION TOPICA PARA<br>PREVENCION DE ULCERAS POR<br>PRESION DE 30 A 50 ML                                | UNIDADES     | 20,00    | \$ 85.470,00 | \$ 1.709.400,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 8213-2025

**SUBTOTAL:** \$ 17.919.400,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 0,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 0,00**RETE ICA:** \$ 197.830,00**RETE FUENTE:** \$ 0,00**OTRAS RETE:** \$ 0,00**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00**IMP DISTRI:** \$ 0,00**AJUSTE RED:** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL COMPR:** \$ 17.721.570,00**TOTAL COMPROBANTE:**DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS SETENTA  
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

**OSCAR IVAN FERNANDEZ**  
**C.C. 1.022.993.051**  
**REC. SERVICIOS**  
**FARMACIA HERNANDEZ**

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

**REVISADO POR:****CUENTAS POR PAGAR****CONTABILIDAD****PRESUPUESTO**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



ORDENES:  
BRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.  
: 900958564-9 Kr 20 47 B 35 Sur Bogotá Colombia  
tino de mercancía  
3RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.  
9 A Sur 28 89, Brr El Carmen Bogotá CO

| Fecha Factura | Hora Factura            | Fecha Firma       | Hora Firma |
|---------------|-------------------------|-------------------|------------|
| 01.04.2026    | 03:49:07                | 01.04.2026        | 17:49:13   |
| Forma de Pago | Medio de Pago           | Fecha Vencimiento | Cliente    |
| Crédito       | 31-Transferencia Débito | 30.06.2026        | 20762593   |

No Somos Grandes Contribuyentes - Gran contribuyente para la Secretaría de Hacienda de Bogotá Resolución Número DDI-023769 (Noviembre 29 de 2021). Autorretenedores de Industria y Comercio - Alcaldía de Medellín Resolución Número 20205056223 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 - Autorretenedores 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|----------------|-----|---------------------|
| Documento Contrato 8213-2025 de 01.04.2026                                                                                                                                                                                              |            |                                                                                                                        |          |        |                |     |                     |
| 1                                                                                                                                                                                                                                       | 4251628-04 | "INTROCAN SAFETY DE POLIURETANO 22GX25MM CA X 50 Catelet intravenoso en poliuretano con sistema de seguridad 22GX25MM" | 3000     | UN     | 2.200          | 0%  | 6.600.000           |
| Reg. Sanitario No: INVIMA 2016DM-0000215-R2 Expediente: 47836<br>Fabricante: B.BRAUN MEDICAL IND.SDN.BHD. Partida Arancelaria: 90.18.39.00.00 Información Adicional: 30.01.20.90.00<br>Lote: No.: 25F16G8315 Vence: 01062030 Cant: 3000 |            |                                                                                                                        |          |        |                |     |                     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                       | 4251601-04 | "INTROCAN SAFETY DE POLIURETANO 24GX19MM CA X 50 Catelet intravenoso en poliuretano con sistema de seguridad 24GX19MM" | 2000     | UN     | 2.200          | 0%  | 4.400.000           |
| Reg. Sanitario No: INVIMA 2016DM-0000215-R2 Expediente: 47836<br>Fabricante: B.BRAUN MEDICAL IND.SDN.BHD. Partida Arancelaria: 90.18.39.00.00 Información Adicional: 30.01.20.90.00                                                     |            |                                                                                                                        |          |        |                |     |                     |

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 superbankaria.

CUFE: 39136db8113c8aefaf2d29d7eb89200d2886fddbc14f69ea2f78ae9841b5924b42b2d15375f55c7863e2eff7ae4058d

Software security code:

Ode2969e3c4fabfa9190023fbd99aac5f15137bbaf2ec2ab6ddc8e238a4ebf42971e98b1012ef6ad155d43bd6a403fc  
EDICOM S.A.S. - NIT: 900680995-4 - Nombre del Software: Edilin ASP



B. Braun Medical S.A

NIT: 860.026.442.5  
Inea 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. 1876409090990

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



| Item | Código | Denominación del producto                                                                                       | Lote: No.                                   | Vence:                                | 01052030              | Cant:                            | 2000                                | Cantidad                              | Unidad             | Valor unitario  | IVA      | Valor Total sin IVA |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------|----------|---------------------|
| 3    | 728828 | "SET PERFUSOR SECURA 50 ML UN X 1 Sat compuesto por 1 Jeringas Omnifix 50ml + 1 extensión para perfusor 150cms" | Partida Arancelaria: 90.18.90.90.00         | Información Adicional: 30.01.20.90.00 | Lote: No.: 26075AL1J1 | Vence: 01062030                  | Cant: 200                           | 200                                   | UN                 | 26.050          | 0%       | 5.210.000           |
| 4    | 492739 | LINOVERA 30 ML                                                                                                  | Reg. Sanitario No: INVIMA 2024DM-0012116-R1 | Expediente: 20084200                  | Código ATC: NO APLICA | Fabricante: B.BRAUN MEDICAL S.A. | Partida Arancelaria: 30.04.90.29.00 | Información Adicional: 30.01.20.90.00 | Lote: No.: 2538711 | Vence: 08082027 | Cant: 20 | 1.709.400           |

ero de líneas: 4.

SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

quier reclamación enviar a facturacionelectronica.co@bbbraun.com

Sub-Total 17.919.400  
Total: 17.919.400  
Total a Pagar: 17.919.400

CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS  
Código de Clasificación: 01052030  
Código de Clasificación: 01062030  
Código de Clasificación: 08082027

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

CUFE: 39136db8113c8aeafaf2d29d7eb89200d2886ddbc14d9ea2f78ae9841b5924b42b2d15375f55c7863e2eff7ae4053d

Software security code:

0de2969e3cd4fabfa9190023fbd99aac5f15137bba72ec2ab6ddcc8e238a4eb42971e98b1012ef6ad155d43bd6a403fc  
EDICOM S.A.S. - NIT: 900680995-4 - Nombre del Software: Edwin ASP



B. Braun Medical S.A.  
NIT: 860.026.442.5  
Inea Nacional de Servicio al Cliente  
01 8000 116655 - 747 0329  
E-mail: info.colombia@bbbraun.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 ACOGIENDO SE ART 817 Y  
618 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. RESOLUCIÓN 55 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 10 DE 2018.  
NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No. 187540909980  
DESDE 2025/03/22 HASTA 2027/03/22 INTERVALO 58405004 al 58435004.



## 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 semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y 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 semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y 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 semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y 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 Katherine 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

[www.pwc.com/co](http://www.pwc.com/co)

©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](http://www.pwc.com/structure)