


<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja</b>
<b>CÓDIGO: C-F-04</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	
<b>VERSIÓN: 08</b>	<b>09/03/2026</b>	

**INFORME No. 19**

<b>CONTRATO</b>	<b>230</b>	<b>DEL AÑO</b>	<b>2026</b>
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>MINERVA MEDICAL S.A.S.</b>	<b>CC/CE/NIT No:</b>	<b>800.211.365-0</b>
<b>OBJETO:</b>	<b>SUMINISTRO DE INSUMOS ORIGINALES Y EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.</b>		
<b>PERIODO DEL INFORME</b>	<b>MAYO</b>		


**EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR FACTURADO</b>	<b>FECHA DE FACTURA</b>	<b>SALDO</b>	<b>FACTURA</b>
\$ 583.029.256,00	\$ 1.834.800,00	15/01/2026	\$ 581.194.456,00	FE-63811
	\$ 1.834.800,00	19/01/2026	\$ 579.359.656,00	FE-63908
	\$ 15.208.200,00	26/01/2026	\$ 564.151.456,00	FE-64131
	\$ 11.232.580,00	26/01/2026	\$ 552.918.876,00	FE-64124
	\$ 1.834.800,00	26/01/2026	\$ 551.084.076,00	FE-64125
	\$ 3.669.600,00	27/01/2026	\$ 547.414.476,00	FE-64183
	\$ 19.218.570,00	04/02/2026	\$ 528.195.906,00	FE-64380
	\$ 10.285.100,00	16/02/2026	\$ 517.910.806,00	FE-64785
	\$ 24.625.265,00	02/03/2026	\$ 493.285.541,00	FE-65168
	\$ 1.834.800,00	09/03/2026	\$ 491.450.741,00	FE-65367
	\$ 10.718.925,00	13/03/2026	\$ 480.731.816,00	FE-65575
	\$ 3.492.650,00	26/03/2026	\$ 477.239.166,00	FE-65927
	\$ 20.688.150,00	30/03/2026	\$ 456.551.016,00	FE-65987
	\$ 1.834.800,00	10/04/2026	\$ 454.716.216,00	FE-66347
	\$ 5.137.230,00	13/04/2026	\$ 449.578.986,00	FE-66418
	\$ 3.669.600,00	11/05/2026	\$ 445.909.386,00	FE-67195
	\$ 20.838.090,00	11/05/2026	\$ 425.071.296,00	FE-67212
	\$ 16.949.291,00	21/05/2026	\$ 408.122.005,00	FE-67557
	\$ 27.226.034,00	21/05/2026	\$ 380.895.971,00	FE-67566

**COMPONENTE TÉCNICO**


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

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


<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> de Tunja
<b>CÓDIGO: C-F-04</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	
<b>VERSIÓN: 08</b>		<b>09/03/2026</b>

I T E M	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	El contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja.	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
2	El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
3	El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envíe insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.	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

ESTÉ 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


<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> de Tunja
<b>CÓDIGO: C-F-04</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	
<b>VERSIÓN: 08</b>		<b>09/03/2026</b>

4	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 técnica – 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 e la E.S.E hospital Universitario San Rafael de 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.
5	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, 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 en el informe de supervisión.
6	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 acordés 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. <b>No.19</b>
7	Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.	No se presentó novedad para esta actividad				x	N/A

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> de Tunja
<b>CÓDIGO: C-F-04</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	
<b>VERSIÓN: 08</b>		<b>09/03/2026</b>


8	El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
9	El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
10	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.
11	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
12	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 retornar 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
13	En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior,	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

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja</b>
<b>CÓDIGO: C-F-04</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	
<b>VERSIÓN: 08</b>		<b>09/03/2026</b>

	relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista 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.						
14	El contratista deberá 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 realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados.					Facturas adjuntas al informe de supervisión. Factura: <b>FE-67566</b> Ingreso: 116189
15	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea contratado, para asegurar la entrega oportuna.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.					Facturas adjuntas al informe de supervisión.
16	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.					Facturas adjuntas al informe de supervisión.
17	El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato.	El contratista ha cumplido con esta actividad.					Facturas adjuntas al informe de supervisión.

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

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <small>UNIVERSITARIO</small> <b>San Rafael</b> <small>de Tunja</small>
<b>CÓDIGO: C-F-04</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	
<b>VERSIÓN: 08</b>		<b>09/03/2026</b>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- (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 230 DE 2026**

**HACE CONSTAR:**

Que, **MINERVA MEDICAL S.A.S.**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato (**SUMINISTRO DE INSUMOS ORIGINALES Y EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**), durante el mes de mayo del año 2026.

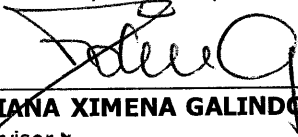
PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	x	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	x	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL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

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 **VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS (\$ 27.226.034,00) 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 GARCÍA**  
 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

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> <small>de Tunja</small>
<b>CÓDIGO: C-F-04</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	
<b>VERSIÓN: 08</b>		<b>09/03/2026</b>

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

**CERTIFICA:**

Que la empresa: **MINERVA MEDICAL S.A.S.** con NIT: **800.211.365-0**

Suministró: **SUMINISTRO DE INSUMOS ORIGINALES Y EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

Según Contrato **No. 230** de 2026

Factura (s) No: **FE-67566**

por un valor de **VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS (\$ 27.226.034,00) 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: **116189**

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 27 de mayo de 2026

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

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

  
 Elaboró: **Leidy Susana Cipamocho Lucero**- Regente de Farmacia

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

COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS

Número: 0116189

Señores: MINERVA MEDICAL S.A.S  
 NIT/C.C.: 800211365 Señor (a): MINERVA MEDICAL S.A.S  
 Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: FE-67566  
 Fecha: 2026/05/27  
 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
MSRQD4	35G	KIT QUIRURGICO ARTROSCOPIA DE RODILLA	PQ		30.00	155,461.98	886,133	5,549,992
MSRQD4	35G	KIT QUIRURGICO REEMPLAZO DE CADERA	PQ		40.00	257,754.02	1,958,931	12,269,092
MSRQD4	35G	KIT QUIRURGICO REEMPLAZO DE RODILLA	PQ		30.00	263,500.00	1,501,950	9,406,950
						4,347,014		27,226,034

\*\* DETALLE DE CUENTAS \*\*

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DÉBITOS	CRÉDITOS	BASE
15140401	Internacional	Internacional	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	27,226,034	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	26,345,192	0
24362501	Ambas	Internacional	RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA	0	652,052	4,347,014
24362704	Ambas	Internacional	DEMÁS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	228,790	22,879,020
TOTAL INTERNACIONAL				27,226,034	27,226,034	
TOTAL LOCAL				0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	MSRQD43	KIT QUIRURGICO REEMPLAZO DE CADERA	40.00	23JCH472	2028/09/01			2024DM-0012466-R1	
2	MSRQD42	KIT QUIRURGICO REEMPLAZO DE RODILLA	30.00	24MWD089	2029/12/01	20087111		2024DM-0012466-R1	
3	MSRQD41		.00		0000/00/00				
3	MSRQD44	KIT QUIRURGICO ARTROSCOPIA DE RODILLA	30.00	23GBH567	2027/08/21			2024DM-0012466-R1	

Contrato:

  
 COORDINADOR



Nit 800.211.365-0  
Carrera 72 N° 127C - 91  
PBX: 226 81 11  
Bogota, D.C. - Colombia

E-mail: pedidos@minervamedical.com.co

**Factura Electrónica De Venta**

**FE N° 67566**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764105037341 que habilita desde FE 64150 hasta FE 100000. Vence 2027-01-26

Gran contribuyente ICABogotá; Res DDI 029334. Autorretenedor ICAMedellín Res 202550098566; AutoRetenedor Renta Res 9256. Autorretenedor ICACartagena Decreto 1339/2024

**CLIENTE** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL  
**CC/NIT** 891800231 0  
**TELEFONO** 7405030  
**DIRECCION** CR 11 27 27  
**CIUDAD** Tunja

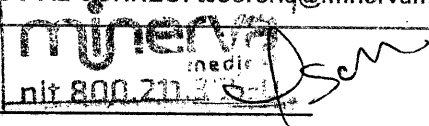
Código ICA 4645-1 Tarifa Bogotá 4, 14/1000 Responsable de IVA

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	VENCIMIENTO	VENDEDOR
Créito Tunja	CONTRATO 230/2026	21/05/2026	19/08/2026	INGRID YANETH BENITEZ CAJAMARCA

Nº	Referencia	Nº Invima	Descripción	Lote	Fecha Ven.	Bod.	Un.	V/r. Und.	Total	IVA
1	29187	2024DM-0012466-R1	Paquete de Cadera. Cardinal Health. / UDI-DI: 10885380140761	23JCH472	01/09/2028	169	40	257.754	10.310.160	19%
2	59180	2024DM-0012466-R1	Paquete para Extremidad Inferior. Cardinal Health. / UDI-DI: 10885380156809	24MWD089	01/12/2029	169	30	263.500	7.905.000	19%
3	9185	2024DM-0012466-R1	Paquete Artroscopia de Rodilla. Cardinal Health. / UDI-DI: 10885380156823	23GBH567	01/07/2028	169	30	155.462	4.663.860	19%
4	D1018L	2024DM-0012466-R1	Bolsillo para instrumental largo. Cardinal Health.	23ECC071	01/05/2028	169	40	0	0	19%
5	9515	2024DM-0012407-R1	Bata quirúrgica desechable Royal Silk. AAMI 3. Talla L. Cardinal Health. / UDI-DI: 10885380153563	24CC6067	01/03/2029	169	140	0	0	19%
6	9446	2024DM-0012466-R1	Sábana Accesorio. Cardinal Health. / UDI-DI: 10885380155321	23KCD164	01/10/2028	169	100	0	0	19%

\*\*\*\*\* CERRADA \*\*\*\*\*

<b>Valor en Letras</b>	VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE	<b>CANTIDAD ITEMS</b>	6
<b>Condiciones de Pago</b>		<b>SUBTOTAL</b>	22.879.020
<b>Observaciones</b>	SOBRE CONTRATO 230/2026, LEGALIZA REM 40484, 40485, 40486, 40488.	<b>DESCUENTO</b>	0
		<b>VALOR ANTICIPO</b>	0
		<b>IVA</b>	4.347.014
		<b>RETEFUENTE</b>	0
		<b>RETEIVA</b>	652.052
		<b>RETEICA</b>	228.790
<b>Enviar SOPORTE DE PAGO AL CORREO: tesoreria@minervamedical.com.co</b>		<b>TOTAL FACTURA</b>	26.345.192

  
nit 800.211.365-0

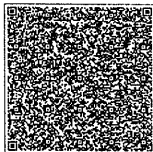
**FIRMA Y SELLO**

**RECIBI**

**FIRMA, SELLO, NIT, C.C. DEL CLIENTE**

Declaro recibidas real y materialmente las mercancías arriba descritas, suscribo y acepto esta factura en nombre y representación del comprador, debidamente autorizo por este como representante legal o delegado o como su dependiente laboral y dejo constancia que he recibido el original de la misma

Esta Factura constituye un Título Valor que se asimila a una Letra de Cambio. (Artículo 772, 774 y 779 del Código de Comercio).  
Debo y Pagaré en Bogotá, a la orden de MINERVA MEDICAL SAS, Excusado el protesto conforme al Artículo 113 de la Ley 46 de 1923 a su presentación, la suma de que trata esta Factura Páguese con Cheque cruzado al Primer Beneficiario.



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

Fecha y Hora de Generación: 21/05/2026 16:53:53

Medios de Pago: Acuerdo mutuo



El suscrito, Contador Público Independiente, en su condición de Revisor Fiscal de la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.**, NIT.800.211.365-0, con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad,

### CERTIFICA

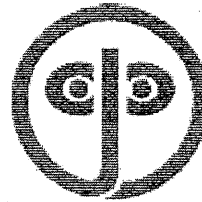
1. Que durante los últimos seis (6) meses, la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.**, liquidó y efectuó los pagos por concepto de aportes establecidos por la ley, a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA .
2. Que con vista a las nóminas realizadas y pagadas por **MINERVA MEDICAL S.A.S.**, durante los últimos seis (6) meses, la sociedad liquidó y canceló los aportes a salud, pensiones y riesgos profesionales.
3. Se adjunta fotocopia del Certificado de Vigencia de Inscripción y de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores y de la Tarjeta Profesional del suscrito Contador Público.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C., a los 5 días del mes de Mayo de dos mil veintiséis (2026).

**FREY BERMÚDEZ SANDOVAL**  
Revisor Fiscal  
T.P.No.98519-T

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

1966009606869457

**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 **FREY BERMUDEZ SANDOVAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79910725 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 98519-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años:

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

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

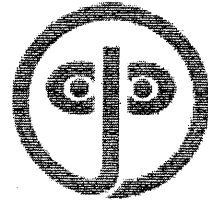
**SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
DIRECTOR GENERAL**

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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

**F E 9 7 0 1 B C C C D Z 1 2 5 0**

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que **MEKA CONSULTING LTDA** con NIT: 900083940 y Tarjeta de Registro No 1260, representada legalmente por el/la señor(a) **EDUARDO ANTONIO CARREÑO DUARTE**, SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como **PERSONA JURÍDICA** según consta en la Resolución No 345 de 04/12/2008 y desde los últimos 5 años.

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

Dado en **BOGOTA** a los 8 días del mes de **Abril** 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

Republica de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**98519 - T**

PREY  
BERMÚDEZ SANDOVAL  
C.C. 79840725  
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 02  
UNIVERSIDAD CENTRAL

FECHA 2004/02

PRESENTE  
MIGUEL TOQUE REISA



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.910.725

BERMUDEZ SANDOVAL

APELLIDOS

FREY

NOMBRES



*[Handwritten signature]*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1978

BOGOTA D.C  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

22-MAY-1986 BOGOTA D.C  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SALGUEZ TORRES



A-1500150-00233778-M-0079910725-20100507 0022119708A 1 1200705357