

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 1 de 6	
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

INFORME No. 12

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:	MAYO		

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
	\$ 480.000,00	03/03/2026	\$ 90.730.000,00	58428664
	\$ 4.800.000,00	06/03/2026	\$ 85.930.000,00	58428927
	\$ 1.210.000,00	06/03/2026	\$ 84.720.000,00	58428955
	\$ 2.700.000,00	20/03/2026	\$ 82.020.000,00	58430173
	\$ 960.000,00	27/03/2026	\$ 81.060.000,00	58430618
	\$ 1.440.000,00	27/03/2026	\$ 79.620.000,00	58430619
	\$ 19.112.000,00	31/03/2026	\$ 60.508.000,00	58430822
	\$ 1.200.000,00	31/03/2026	\$ 59.308.000,00	58430823
	\$ 2.172.000,00	17/04/2026	\$ 57.136.000,00	58432044
	\$ 2.900.000,00	06/05/2026	\$ 54.236.000,00	58433263

COMPONENTE TÉCNICO

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

I T E M	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)	FUENTE DE VERIFICACIÓN
------------------	------------------------	---	--	------------------------

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

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 2 de 6	
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	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 fijado sin exceder el valor total del contrato.	X				Ingreso al inventario de Farmacia: 115634 Factura: 58433263
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.	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.					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,	X				Factura adjunta 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

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 3 de 6	
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

	CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.						
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.12
6	Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con seis de antelación a su vencimiento.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
7	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
8	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
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	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

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 4 de 6	
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

	y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado.						
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 retirar los 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
13	El contratista deberá efectuar la entrega de la totalidad de medicamentos y/o dispositivos 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.	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

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

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	
VERSIÓN: 08		Página 5 de 6
		09/03/2026

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 mayo del año 2026.

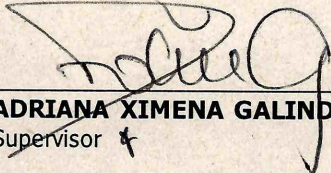
PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL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

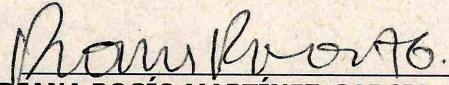
Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

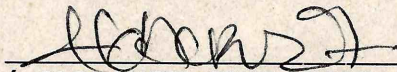
En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 2.900.000,00) M/CTE.**

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 GARCÍA
 Directora Técnica Servicio Farmacéutico


Revisó: OLGA LUCÍA 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

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 6 de 6	
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

**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

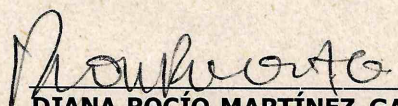
Factura (s) No: **58433263**

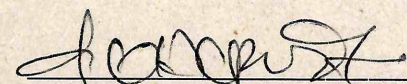
por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 2.900.000,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual, cuyos insumos ingresan al inventario de Farmacia con No. ingreso :**115634**

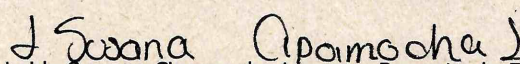
Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. Derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 25 de mayo 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

COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS

Número: 0115634

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: 58433263
Fecha: 2026/05/07
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
DMGR82	27G	BOLSA PINNACLE PARA NPT X 1000 ML	UN			100.00	24,000.00	0	2,400,000
DMGR82	27G	BOLSA PINNACLE PARA NPT X 500 ML	UN			20.00	25,000.00	0	500,000
								0	2,900,000

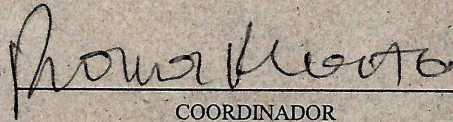
** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DÉBITOS	CRÉDITOS	BASE
15140401	Internacional	Internacional	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	2,900,000	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	2,871,000	0
24362704	Ambas	Internacional	DEMÁS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	29,000	2,900,000
			TOTAL INTERNACIONAL	2,900,000	2,900,000	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	DMGR827	BOLSA PINNACLE PARA NPT X 500 ML	20.00	25H04	2028/08/30		2019DM-0004404-R1	
2	DMGR828	BOLSA PINNACLE PARA NPT X 1000 ML	100.00	25F13	2028/05/30		2019DM-0004404-R1	

Contrato:


COORDINADOR

Fecha :2026/05/07 Hora: 11:05:07 Usuario:silviaer Terminal:*

Periodo: 2026/05 - civmoy 8.0.43

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
06.05.2026	00:27:10	06.05.2026	14:27:02
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha Vencimiento	Cliente
Crédito	31-Transferencia Débito	04.08.2026	20499210

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 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 - 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
Su documento Contrato 360-2026 de 05.05.2026							
1	2112347	"PINACCLE BOLSA TPN 500ML BTO X 5 Bolsa Pinnacle NPT multicap 500ML" Reg. Sanitario No: INVIMA 2019DM-0004404-R1 Expediente: 20009842 Código ATC: NO APLICA Fabricante: B.BRAUN AVITUM ITALY S.P.A. Partida Arancelaria: 90.18.90.90.90 Información Adicional: 30.01.20.90.00 Lote: No.: 25H04 Vence: 30082028 Cant: 20	20	UN	25.000	0%	500.000
2	2112348	"PINACCLE BOLSA TPN 1000ML BTO X 5 Bolsa Pinnacle NPT multicap 1000ML" Reg. Sanitario No: INVIMA 2019DM-0004404-R1 Expediente: 20009842 Código ATC: NO APLICA Fabricante: B.BRAUN AVITUM ITALY S.P.A. Partida Arancelaria: 90.18.90.90.90 Información Adicional: 30.01.20.90.00 Lote: No.: 25F13 Vence: 30052028 Cant: 100	100	UN	24.000	0%	2.400.000

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: ab8998b93cc3be03c01be31984eac0ae133816c2c09b77a4172a0d6bc4eda8c009de79773b8d160511f63ea585a7d33
Software security code:
90c5b25e8ebb9a8bf75bd41d394b9f2ce637eb29995d89b51402ff4ed430024270c0f994f25539324582062de2a263
EDICOM S.A.S. - NIT: 900680995-4 - Nombre del Software: Edwin ASP

B. Braun Medical S.A
NIT: 860.026.442 5
Línea Nacional de Servicio al Cliente
01 8000 116635 - 747 0329
E-mail: info.colombia@bbraun.com
Colombia

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

Esta factura se asimilará 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. 187640909990
DESDE 2025/03/22 HASTA 2027/03/22 INTERVALO 58405004 al 58435004.

Item	Código	Denominación del producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	IVA	Valor Total sin IVA
Número de líneas: 2							
DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS							
Cualquier reclamación enviar a facturacionelectronica.co@bbraun.com							
Sub-Total							2.900.000
Total:							2.900.000
Total a Pagar:							2.900.000

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: ab899b93cc3be03c01be31984eac0ae133816c2c09b77a4172a0d6b04eda6c009de79773b8d160511f63ea585a7d33
Software security code:
90c5b25e8ebbb9a8bf75bd41d394b9f2ce637eb29995d89b5f1402ff4ed430024270c0f994ff25539324582062de2a263
EDICOM S.A.S. - NIT: 900680995-4 - Nombre del Software: Edilin ASP



B. Braun Medical S.A

NIT: 860.026.442.5
Línea 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 2018 Y RESOLUCIÓN 10 DE 2018.
NUMERO AUTORIZADO POR LA DIAN FORMULARIO No. 1876409090980
DESDE 2025/03/22 HASTA 2027/03/22 INTERVALO 59405004 al 58435004.

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
B. BRAUN MEDICAL S.A.
NIT. 860.026.442-5**

CONSIDERANDO QUE:

1. Fuimos nombrados Revisores Fiscales de B. BRAUN MEDICAL S.A., por medio de acta de Asamblea de Accionista único No.107 del 31 de marzo de 2026 e inscrito en Cámara de Comercio el 13 de abril de 2026 con el No. 03367888 del libro IX. Desde esta fecha, hemos venido desempeñando las funciones como Revisor Fiscal.
2. Para la emisión de la presente certificación he obtenido de la Gerencia, la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos de revisión requeridos, de acuerdo con las normas internacionales de auditoría aceptadas en Colombia.
3. Hemos efectuado procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales, así como a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2025, enero, febrero, marzo y abril de 2026.
4. Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal y en el cumplimiento de la Ley 43 de 1990, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente a la información extracontable que me ha suministrado la Compañía, dicha información es responsabilidad de la Administración.
5. La determinación y pago de los aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Nuestra responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 207 del Código de Comercio y lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.
6. Los Estados financieros del año gravable 2025, fueron auditados por otro Revisor Fiscal, quien emitió una opinión sin salvedad el 13 de marzo de 2026.

A partir de los considerandos expuestos, en mi condición de Revisor Fiscal de **B. BRAUN MEDICAL S.A.**

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía pagó los aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales, así como a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) del periodo mencionado; con lo anterior se está dando cumplimiento con el requisito exigido por el Artículo No. 50 de la Ley 789 de 2002.
2. De acuerdo con la planilla integral de aportes suministrada por la administración de la Compañía, el periodo de cotización del sistema de salud corresponde a los meses de diciembre de 2025, enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2026.

3. Que las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2025, enero, febrero, marzo y abril de 2026, y en particular la relativa a los afiliados y lo correspondiente a sus ingresos base de cotización, se han presentado dentro de los plazos establecidos y por tanto la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

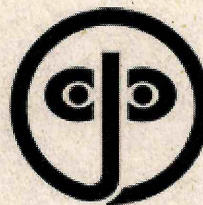
La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los trece (13) días del mes de mayo de dos mil veintiséis (2026) por solicitud de la Administración de la Compañía, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo No.50 de la Ley No.789 del 27 de diciembre de 2002.



FREDY ALEJANDRO CHAVEZ ROLDAN
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 318.387-T
En Representación de
FORVIS MAZARS AUDIT S.A.S. – BIC

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



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 **FREDY ALEJANDRO CHAVEZ ROLDAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1014307820 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 318387-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 20 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 digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



318387-T

**FREDY ALEJANDRO
CHAVEZ ROLDAN
C.C. 1014307820**

RES. INSCRIPCION 486

DEL 08/11/2023

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS



368299

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

375085



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.307.820

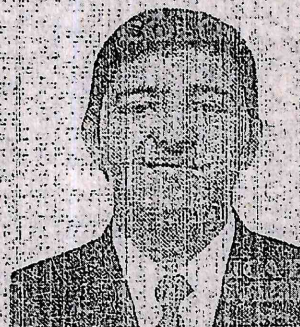
CHAVEZ ROLDAN

APELLIDOS

FREDY ALEJANDRO

NOMBRES

Fredy Alejandro Chavez Roldan
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1999

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

01-SEP-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00940595-M-1014307820-20170926 0057394610A.1 49620427

SECRETARÍA DEL ESTADO CIVIL