No. 02 INFORME DE SUPERVISIÓN REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1

GS-2026- 353001 **-MEBOG**

Bogotá 01 de junio del 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°1
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-5-20016-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**26/04/2026**	**Hasta**	**25/05/2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2026-005204-REGI1 el señor Capitán **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO** obrando en calidad de jefe Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 notifica como supervisor del contrato en asunto al jefe del Grupo Prestador de Atención en Salud UPRES Bogotá Mayor **JUAN PABLO VANEGAS TORRES.**

- Mediante acta de entrega No. AC-2026-297867-MEBOG de fecha 19 de mayo del 2026, el señor Mayor **JUAN PABLO VANEGAS TORRES** jefe Grupo Prestador de Atención en Salud realiza entrega del presente contrato como supervisora a la señora capitán **LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO** quien recibe como jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá (E).

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

- Informe de supervisión comprendido entre el día 26 de marzo al 25 de abril del 2026 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-242013-MEBOG del 26/04/2026.

Información del contrato

Contrato No.	**81-5-20016-26**
Objeto del Contrato	**EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA, BOMBAS DE INFUSION DE INSULINA Y BIENES DE AUTO CONTROL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1, EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y COMITÉS TÉCNICO CIENTÍFICO.**
Contratista	MEDTRONIC COLOMBIA S. A
Representante legal	PEDRO MIGUEL HUERTAS GOMEZ
Valor inicial del contrato	TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO DIECISÉIS MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS ($ 382.116.710,00)
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO DIECISÉIS MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS ($ 382.116.710,00).
Plazo de ejecución inicial	SIETE (07) MESES SEIS (06) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	26/03/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30/10/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO.

1. Acciones adelantadas:

- Verificación en la entrada de los insumos por parte de MEDTRONIC al responsable del almacén de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1.
- Entrega de los respectivos insumos al edificio Edgar Yesid Duarte Valero torre B, para entrega a los pacientes diabéticos, pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1; en cumplimiento a fallos de tutela y comités técnico científico.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	El **OFERENTE** se obligará a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, entregando el ítem adjudicado con el cumplimiento del 100 % de las especificaciones técnicas exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	(SI)	NO APLICA
2	Estarán a cargo del **OFERENTE** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes que se causen con motivo del traslado de los elementos relacionados en el presente estudio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	(SI)	NO APLICA
3	En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el **OFERENTE** deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	(SI)	NO APLICA

4	**EL OFERENTE** debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en el contrato.	(SI)	NO APLICA
5	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	(SI)	NO APLICA
6	Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule en un plazo no superior a los 8 días hábiles.	(SI)	NO APLICA
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **OFERENTE** deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	(SI)	NO APLICA
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	(SI)	NO APLICA
9	Las demás obligaciones del **OFERENTE** contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	(SI)	NO APLICA
10	El **OFERENTE** deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	(SI)	NO APLICA
11	El **OFERENTE** deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	(SI)	NO APLICA
12	El **OFERENTE** deberá garantizar la tarifa ofertada para los insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adiciones y modificaciones.	(SI)	NO APLICA
13	El **OFERENTE** garantizará el cambio de los insumos para Bomba de insulina por defectos de fabricación mínimo de cuatro (4) años, dicha garantía iniciará una vez sea entregada la bomba de insulina al paciente.	(SI)	NO APLICA
14	**El OFERENTE** se compromete a realizar el cambio de los insumos contratados pasados los 2 años de adjudicado el contrato por fecha vencimiento. El oferente garantizará el cambio del sistema de monitoreo de glucosa (MCG) por defectos de fabricación, mínimo de dos (02) años, dicha garantía iniciará una vez sea entregado el sistema de monitoreo continuo de glucosa.	(SI)	NO APLICA
15	El **OFERENTE** se compromete a garantizar que las fechas de vencimiento de los bienes objeto de la presente contratación será mínimo de dos (02) meses siguientes a la fecha de entrega de los mismos.	(SI)	NO APLICA
16	El **OFERENTE** deberá cambiar los bienes objeto del presente contrato en un periodo no superior a ocho (08) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado previo requerimiento del supervisor del contrato, sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	(SI)	NO APLICA
17	El **OFERENTE** deberá garantizar el cambio de los elementos que se encuentren a un (01) mes de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los quince (15) días calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, el cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato en coordinación con el almacenista de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1.	(SI)	NO APLICA
18	El **OFERENTE** garantizará el cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 de la Policía Nacional dentro de los quince (15) días calendarios siguientes al requerimiento. El cambio se solicitará por parte del supervisor del Contrato.	(SI)	NO APLICA
19	El **OFERENTE** deberá entregar los insumos ofertados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.	(SI)	NO APLICA
20	Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para los cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato.	(SI)	NO APLICA
21	EL OFERENTE deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.	(SI)	NO APLICA
	Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.		
	Del mismo modo deberá dar aplicabilidad del articulo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", la Resolución Número 000042		

	del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023		
22	El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, deberá tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad.	(SI)	NO APLICA
23	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el oferente debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	(SI)	NO APLICA
24	Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	(SI)	NO APLICA
25	Cumplimiento de normatividad: El oferente acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nación.	(SI)	NO APLICA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
De carácter técnico:		
Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar Registro del INVIMA, para aquellos ítems que lo requieran o en caso que el ítem no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.	(SI)	NINGUNA
Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente deberá presentar certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los insumos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.	(SI)	NINGUNA
La propuesta debe incluir entrenamiento del paciente en la terapia de bomba con una intensidad de 20 horas donde incluye: - Entrenamiento en el manejo de la bomba de insulina. - Entrenamiento en el manejo del sensor. - Entrenamiento en Carelink personal. - Entrenamiento en conteo de carbohidratos. - Cinco (5) consultas de seguimiento durante el primer mes y medio en el Centro Especializado de Bomba de Insulina. - Soporte 24 horas vía telefónica en español y sin costo para el paciente. - Cambio de la Bomba en un periodo mínimo de 24 horas si llegase a presentar alguna falla técnica durante el tiempo de garantía.	(SI)	NINGUNA

El OFERENTE garantizará el cambio de la bomba de insulina por defectos de fabricación mínimo de cuatro (4) años, dicha garantía iniciará una vez sea entregada la bomba de insulina al paciente.	(SI)	NINGUNA
El OFERENTE garantizará el cambio del Sistema de Monitoreo Continuo de Glucosa (MCG) por defectos de fabricación mínimo de dos (2) años, dicha garantía iniciará una vez sea entregado el Sistema de Monitoreo Continuo de Glucosa Guardian.	(SI)	NINGUNA
El OFERENTE debe presentar con su oferta catálogo (en idioma castellano) de cada uno de los elementos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas, del presente estudio.	(SI)	NINGUNA
El OFERENTE se compromete a garantizar que las fechas de vencimiento de los bienes objeto de la presente contratación, será mínimo de dos (02) meses siguientes a la fecha de entrega de los mismos.	(SI)	NINGUNA
El OFERENTE deberá cambiar los bienes objeto del presente contrato, en un periodo no superior a ocho (08) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado previo requerimiento del supervisor del contrato, sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1	(SI)	NINGUNA
El OFERENTE deberá garantizar el cambio de los elementos que se encuentren a un (1) mes de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los quince (15) calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato en coordinación con el almacenista de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1.	(SI)	NINGUNA
El OFERENTE garantizará el cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 Policía Nacional dentro de los quince (15) días calendarios siguientes al requerimiento. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	(SI)	NINGUNA
EL OFERENTE deberá entregar los insumos ofertados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.	(SI)	NINGUNA
EL Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	(SI)	NINGUNA
EL OFERENTE certifica que, una vez recibida la solicitud de entrega de los elementos del presente contrato, por parte del supervisor de contrato, realizara la entrega de los mismos en plazo máximo de quince días calendario, contados a partir de la fecha de envío del requerimiento por parte del supervisor	(SI)	NINGUNA

3. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

En el presente mes no se tuvo ninguna novedad en la entrega de los insumos.

4. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (155) días calendarios para que finalice el plazo de la ejecución de la adición.

5. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los bienes y servicios prestados, objeto del contrato suscrita por el Supervisor del Contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114 – 1 del estatuto tributario adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 ,

documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Edificio Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 ubicado en la Carrera 68 B Bis No. 44 – 58 Cuarto Piso, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes se realizará dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
- Certificación de aportes parafiscales, seguridad social (EPS, ARP y pensión) y pago de salarios expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal.
- Entregar informe de Gestión por intervención realizada a las unidades de la siguiente manera: fecha y establecimiento de intervención, trabajo realizado, insumos utilizados anexo fotográfico.
- Ficha técnica de los insumos utilizados.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".*

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista debe a llegar al supervisor del contrato durante los primeros 05 días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente factura con los soportes, al supervisor del contrato, este será revisada en el lapso de 03 días hábiles y se emitirá el RAS – Técnico - económico, el cual debe ser entregado en la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

CAUSALES DE NO PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no cancelará la cuenta que a criterio del Supervisor del Contrato presente inconsistencias en sus características técnicas y el precio pactado en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación.

Serán además causales de no pago las siguientes.

a. Todo suministro que no cuente con la solicitud por parte del supervisor del Contrato.
b. Todo suministro adicional no solicitado.
c. Todo suministro que no esté completamente soportado con los soportes de recibido.
d. No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
e. No facturar los suministros de acuerdo al valor pactado en el contrato.
f. Ausencia del formato de solicitud.
g. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:
El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

- NOMBRE BENEFICIARIO: MEDTRONIC COLOMBIA S.A
- BANCO: CITIBANK COLOMBIA S.A
- TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
- NUMERO DE CUENTA: 0065140012

6. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 382.116.710,00	100%
Valor total de las entregas	$ 220.095.590,00	58%
Valor total facturado	$ 71.059.923,00	19%
Valor facturado pendiente de pago	$ 149.035.667,00	39%
Valor pagado	$ 71.059.923,00	19%
Valor pendiente de entrega	$ 162.021.120,00	42%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado.

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 02 del 22/04/2026	$ 116.742.450,00	22/04/2026	$ 116.742.450,00	MDTC 4128907033	N/A	N/A	N/A
No. 03 del 08/05/2026	$ 32.293.217,00	08/05/2026	$ 32.293.217,00	MDTC 4128910842	N/A	N/A	N/A

7. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones

8. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI _X__	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. __ Del_____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

capitán **LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO**
Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá (E)
Supervisor Contrato No. 81-5-20016-26
Correo electrónico: Disan.rases1-gp@policia.gov.co

Ciudad y fecha:	**Bogotá, D.C. 22 de abril del 2026**
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>x</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**81-5-20016-26**
Constancia de recibido No.	**02**
Contratista:	MEDTRONIC COLOMBIA S.A
NIT del contratista:	NIT: 830.025.149-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA, BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA Y BIENES DE AUTO CONTROL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y COMITÉS TÉCNICO CIENTÍFICO.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor inicial: $ 382.116.710,00 Total: **$ 382.116.710,00**
Plazo de ejecución:	Inicio 26/03/2026 Final 30/10/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 12 # 79 a 25 Bodega 29 Parque Industrial Alsacia Bogotá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Mayor **JUAN PABLO VANEGAS TORRES** Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá

DIRECCIÓN DE SANIDAD
DIRSA 1
GRUPO FINANCIERO
05 MAY 2026
RECIBIDO

Fecha de entrega certificada:	22 de abril del 2026

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	SUMINISTRO DE INSUMOS DE BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA Y BIENES DE AUTO CONTROL PARA PACIENTES DIABÉTICOS	$ 116.742.450,00	$ 116.742.450,00	$ 0	$ 116.742.450 00

Acta de recepción de bienes

No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura	Nota Crédito o Débito	Valor Neto
MDTC 4128907033	22/04/2026	$ 116.742.450,00	$ 0	$ 116.742.450,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 116.742.450,00	$ 0	$ 116.742.450,00

No.	Obligación Contractual o Especificación Técnica	Cumplió	Observaciones y evidencias
1	De acuerdo al anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, durante el mes de Abril 2026.	SI	Anexo los documentos soportes: factura de venta original, recibido a satisfacción, entrada de almacén, acta de Bienes certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Prensiones, ARL y parafiscales, expedida por el representante legal y revisor fiscal.

FIRMA DE SUPERVISOR

Mayor **JUAN PABLO VANEGAS TORRES**
Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá
Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Supervisor Contrato No. **81-5-20016-26**
Dirección: Cra 68B bis No. 44-58

ORIGINAL

Medtronic

Medtronic Colombia S.A.
NIT. 830.025.149-8
Avenida Calle 116 # 7 - 15, Torre Cusezar Piso 11
Oficina 1101
Bogotá D.C. Colombia
www.medtronic.com

Factura Electrónica de Venta MDTC 4128907033
Fecha y Hora 22-Abril-2026 - 11:51
Página 2 of 2
Vencimiento 21-Julio-2026
Num. orden de compra: 81-5-20016-26

Datos del Cliente

Nombre Regional Aseguramiento Salud 1
Número 900336524
Dirección CR 68B Bis 44-68
Ciudad Bogotá, D.c.
Teléfono 1-2201636 - 39

Enviado A:

Regional Aseguramiento Salud 1
Dirección: CR 68B Bis 44-68
Ciudad: Bogotá, D.c.

N°	REFERENCIA	F. EXPIRACION DD/MM/AAAA	LOTE	DESCRIPCION	CANT.	VR. UNITARIO	% IVA	VR. IVA	TOTAL SIN IVA

Total Lineas: 8

SUBTOTAL	98.226.000
IVA	18.516.450
DESCUENTO	0
TOTAL	116.742.450

VALOR EN LETRAS
CIENTO DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOSCINCUENTA PESO COLOMBIANOS CON 00/100

OBSERVACIONES
SALE CON FACTURA Adjutar parafiscales PCI: 16-01-02-039; 81-5-20016-26 disan.rases1-gp@policia.gov.co. No. CONTRATO: 81-5-20016-26 Dirección: Cra. 68 B bis # 44- 68 Engativá Edificio Edgar Yesid Duarte Valero Torre A RECIBE: Subintendente Claudia Causil Teléfono. 3103577791

TERMINOS DE PAGO:
Crédito - Transferencia Débito Bancaria

CUFE: d1e957fe0f283f97013c52dd16d23f1611b2e072a10d48666afde200c56848f17e962604bf139c06a9ec58a346aae9f9

Favor realizar el pago en efectivo, transferencia electrónica o cheque girado a nombre de Medtronic Colombia S.A. a la siguiente cuenta:
Citibank Cuenta Corriente # 0065140012

REVISO	VoBo COMPAÑIA	RECIBO Y ACEPTADO (SELLO)

Factura de venta electrónica emitida conforme a los artículos 616-1, 617 y 618 del Estatuto Tributario Nacional. Autorización de Numeración de Facturación No. 18764102206885 del 27/11/2025 prefijo autorizado MDTC, numeración autorizada del 4128867172 al 4128999999, vigente hasta el 27 de mayo de 2027. Somos GRANDES CONTRIBUYENTES de la DIAN según resolución No.000200 del 27 de diciembre de 2024. Somos AUTORRENEDORES de Impuesto de Renta según resolución No. 8408 del 25 de octubre del 2019. Somos Agentes retenedores de IVA. Por favor no practicar retenciones de impuestos, excepto retención de ICA solo en caso de que el acuerdo del municipio así lo exija. Somos autorretenedores del impuesto de industria y comercio en los municipios de Pereira, Neiva, entre otros.

ORIGINAL

Medtronic

Medtronic Colombia S.A.
NIT. 830.025.149-8
Avenida Calle 116 # 7 - 15, Torre Cusezar Piso 11
Oficina 1101
Bogotá D.C. Colombia
www.medtronic.com

Factura Electrónica de Venta **MDTC 4128907033**

Fecha y Hora **22-Abril-2026 - 11:51**

Página **1 of 2**

Vencimiento **21-Julio-2026**

Num. orden de compra: **81-5-20016-26**

Datos del Cliente

Nombre Regional Aseguramiento Salud 1

Número 900336524

Dirección CR 68B Bis 44-68

Ciudad Bogotá, D.c.

Teléfono 1-2201636 - 39

Enviado A:

Regional Aseguramiento Salud 1

Dirección: CR 68B Bis 44-68

Ciudad: Bogotá, D.c.

N°	REFERENCIA	F. EXPIRACION DD/MM/AAAA	LOTE	DESCRIPCION	CANT.	VR. UNITARIO	% IVA	VR. IVA	TOTAL SIN IVA
1	HMS-174C 20613994683827	01/10/2027	202444	ADHESIVOS IV3000 HMS-174C PAQ X 10 UD U.M 1 PK = 10 EA	30	25.700	0%	0	771.000
2	MMT-332A A7630002733501	10/11/2028	HG96T8S	SVR MMT-332A 10PK 3.0ML POB PS 21L U.M 1 PK = 10 EA	30	196.000	19%	1.117.200	5.880.000
3	MMT-399A F7052440174602	01/10/2028	6016523	INFST MMT-399A QCKST 10PK 6MM23N U.M 1 PK = 10 EA	20	431.000	19%	1.637.800	8.620.000
4	MMT-397A F7052440175802	01/11/2028	6016718	INFST MMT-397A QCKST 10PK 9MM23N U.M 1 PK = 10 EA	6	431.000	19%	491.340	2.586.000
5	MMT-381A F7052440195602	01/12/2028	6017328	INFST MMT-381A SIL 10PK 13MM23N U.M 1 PK = 10 EA	4	431.000	19%	327.560	1.724.000
6	MMT-7020C1 A7630003188402	11/02/2027	HG9C2NW	SENSOR MMT-7020C1 GS3 5PK 10L OUS1 U.M 1 PK = 5 EA	20	2.621.500	19%	9.961.700	52.430.000
7	MMT-7040C8 A7630005198101	11/02/2027	HG9C3TK	SENSOR MMT-7040C8 GUARDIAN4 5PK 3L OUS 8 U.M 1 PK = 5 EA	9	2.621.500	19%	4.482.765	23.593.500
8	MMT-7040C8 A7630005198101	20/02/2027	HG9CLKD	SENSOR MMT-7040C8 GUARDIAN4 5PK 3L OUS 8 U.M 1 PK = 5 EA	1	2.621.500	19%	498.085	2.621.500

CONTRATO No.81-5-20016-26 FECHADO 26/03/2026 OBJETO DEL CONTRATO: "EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA, BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA Y BIENES DE AUTO CONTROL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1, EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y COMITÉS TÉCNICO CIENTIFICO".

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción de Bienes No: 39

Cuidad y Fecha: Bogotá, 05/05/26

Hora: 12:17

Lugar: **ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA.**

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN.

Siendo las 12:17 horas del día 05 de Mayo del año 2026, se reúnen en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá – Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI **DIEGO ALEJANDO BARRERO OSPINA** Responsable almacén UPRES Bogotá y el señor **JUAN PABLO VANEGAS TORRES** Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Bogotá – Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **81-5-20016-26** de fecha **26/03/2026**, suscrito con la firma **MEDTRONIC COLOMBIA S.A – NIT: 830.025.149-8,** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **GS-2026-005204-REGI1 de fecha 26-MARZO-2026 NOTIFICACION INICIO DE CONTRATO N° 81-5-20016-26,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-5-20016-26 de fecha **26/03/2026.**

- **Plazo de ejecución del contrato SEIS (06) meses CINCO (05) días, hasta 30 de Octubre del 2026, el mismo ha cumplido: SI: X NO __**

OBJETO DEL CONTRATO: "EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA, BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA Y BIENES DE AUTO CONTROL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1, EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y COMITÉS TÉCNICO CIENTIFICO".

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Número de Identificación Del bien / o lote (Serie, código / material etc.)	Valor unitario	V. Total SIN IVA
	RASES 1	ADHESIVOS	30	202444	$ 25.700	$ 771.000
	RASES 1	RESERVORIOS	30	HG96T8S	$ 233.240	$ 6.997.200
	RASES 1	SET DE INFUSION MMT 399 - 6 MM	20	6016523	$ 512.890	$ 10.257.800
	RASES 1	SET DE INFUSION MMT 397 - 9 MM	6	6016718		$ 3.077.340
	RASES 1	SET DE INFUSION MMT 381 - 13 MM	4	6017328		$ 2.051.560
	RASES 1	SENSOR GUARDIAN 3 LINK	20	HG9C2NW	$ 3.119.585	$ 62.391.700
	RASES 1	SENSOR GUARDIAN 4 LINK	10	HG9C3TK – HG9CLKD	$ 3.119.585	$ 31.195.850
Factura Electrónica de Ventas: No. **MDTC** 4128907033 **de fecha** 22/04/2026						

CONTRATO No.81-5-20016-26 FECHADO 26/03/2026 OBJETO DEL CONTRATO: "EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA, BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA Y BIENES DE AUTO CONTROL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1, EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y COMITÉS TÉCNICO CIENTIFICO".

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
RASES No. 1	**SI DIEGO ALEJANDO BARRERO OSPINA**	Factura Electrónica de Venta. No. **MDTC** 4128907033 **de fecha** 22/04/2026	ADHESIVOS	30
			RESERVORIOS	30
			SET DE INFUSION MMT 399 - 6 MM	20
			SET DE INFUSION MMT 397 - 9 MM	6
			SET DE INFUSION MMT 381 - 13 MM	4
			SENSOR GUARDIAN 3 LINK	20
			SENSOR GUARDIAN 4 LINK	10

- Entrega Parcial: SI: __, NO __X__. Observaciones:
- Entrega Total: SI: __X__, NO ___. Observaciones:

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: _X_, NO ___. Observaciones: NO APLICA.

El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI: _X_, NO: _____.

OBSERVACIONES: Se tiene en cuenta el **LUGAR DE ENTREGA** del contrato principal "*La entrega de los elementos se realiza con la profesional encargada de la entrega de los insumos, en el ESPRI BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO, ubicado en la Carrera 68 B Bis N° 44-58 Torre B, de la ciudad de Bogotá, con el fin de realizar la verificación de las especificaciones técnicas requeridas, y en caso de ser necesario se harán los ajustes respectivos por parte del proveedor. Previa coordinación con el Supervisor del Contrato, quien apoyará la verificación técnica*".

COMPROMISOS:

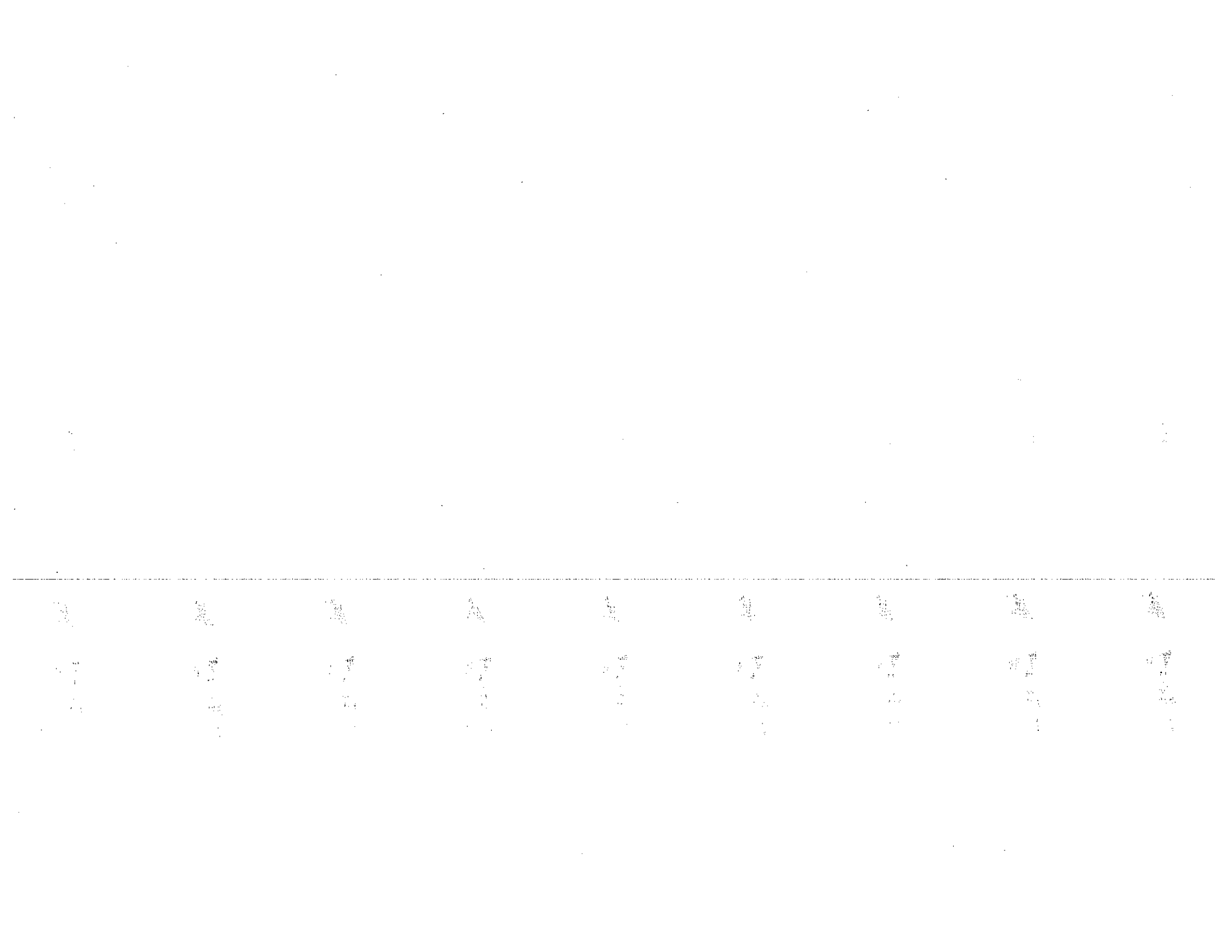
REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	CERTIFICADOR _____
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	

CONTRATO No.81-5-20016-26 FECHADO 26/03/2026 OBJETO DEL CONTRATO: "EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA, BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA Y BIENES DE AUTO CONTROL PARA PACIENTES DIABÉTICOS, PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1, EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y COMITÉS TÉCNICO CIENTIFICO".

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	1		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	
CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO. UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
MY	JUAN PABLO VANEGAS TORRES	GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD BOGOTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO	
SI	DIEGO ALEJANDO BARRERO OSPINA	UPRES BOGOTA	ALMACENISTA UPRES BOGOTA	



DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1
Número	39	Fecha	05/05/2026	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMy Contab	43 - ENTRADAS
Proyecto	-				Estado: INGRESO A ALMACEN

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	MDTC	412897033	22/04/2026	18,516,450.00	116,742,450.00
					116,742,450.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	5 - OTROS INSUMOS PARA SANIDAD

Item	Descripcion	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
45040	ADHESIVO DE FIJACION PARA SENSOR		30		UNIDAD	1	25,700.00	771,000.00	771,000.00
100884	GUARDIAN LINK(3) - PARA BOMBA DE INSULINA		1		UNIDAD	1	3,119,585.00	2,621,500.00	3,119,585.00
45037	RESERVORIO PARA BOMBA DE INSULINA		30		UNIDAD	1	233,240.00	5,880,000.00	6,997,200.00
45039	SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA		9		UNIDAD	1	3,119,585.00	23,593,500.00	28,076,265.00
45038	SET DE INFUSION PARA BOMBA DE INSULINA		6		UNIDAD	1	512,890.00	2,586,000.00	3,077,340.00
45038	SET DE INFUSION PARA BOMBA DE INSULINA		20		UNIDAD	1	512,890.00	8,620,000.00	10,257,800.00
45038	SET DE INFUSION PARA BOMBA DE INSULINA		20		UNIDAD	1	3,119,585.00	52,430,000.00	62,391,700.00
45038	SET DE INFUSION PARA BOMBA DE INSULINA		4		UNIDAD	1	512,890.00	1,724,000.00	2,051,560.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						98,226,000.00	116,742,450.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						98,226,000.00	116,742,450.00	0.00

Observaciones

CTO 81-8-20016-26 METRONIC MY JUAN VANEGAS.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 TpCo Esp 700 ENTRADAS DE ALMACEN Nro. 511 Periodo 202605 Fecha 05/05/2026

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003005	OTROS INSUMOS PARA SANIDAD	116,742,450.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			830025149	MEDTRONIC COLOMBIA S.A.		116,742,450.00
					Totales	116,742,450.00	116,742,450.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Numero	39	Fecha	05/05/2026	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

	Responsable	Elaborado por
	FIRMA	FIRMA
	NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA	NOMBRE RODOLFO GUZMAN BERMUDEZ
	C.C. 900336524	

Carrera 16 No. 97 – 46 Piso 8 Bogotá D.C. | Sucursales: Cali, Medellín y Barranquilla.
+60 1623 0199 bdo@bdo.com.co www.bdo.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
MEDTRONIC COLOMBIA SA
NIT. 830.025.149-8

CERTIFICA QUE:

1. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la Gerencia la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría.

2. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

3. La auditoría de los estados financieros de Compañía para la vigencia fiscal 2026, se encuentra en proceso y concluirá con la emisión del dictamen de Revisoría Fiscal durante el primer trimestre del año 2027.

4. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía **MEDTRONIC COLOMBIA S.A.**, por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para los meses de octubre de 2025 a marzo del 2026 y a los sistemas de Salud para los meses de noviembre de 2025 a abril de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía **MEDTRONIC COLOMBIA S.A.**, como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de agosto de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

5. 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, riesgos profesionales, 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 de los meses de noviembre de 2025 a abril de 2026 y para los meses de octubre de 2025 a marzo del 2026 de aportes a pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía **MEDTRONIC COLOMBIA S.A**

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

6. La compañía efectuó el pago de la seguridad social correspondiente a los últimos 6 meses comprendidos entre octubre de 2025 a marzo del 2026, por la suma total de **NUEVE MIL NOVECIENTOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ($9.910.387.500)** según las siguientes planillas de autoliquidación:

Período Pagado	Número de planilla	Valor pagado
oct-25	90291019 - 90666508 - 90691461 - 90692156 - 90692927 - 90693307 - 90744725.	$1.858.390.300
nov-25	91461535 - 91644289	1.520.516.000
dic-25	92562522 - 91827653 - 91826834 - 91782824 - 91782412 - 91781933	1.909.410.100

BDO Colombia S.A.S. BIC, una sociedad por acciones simplificada colombiana, es miembro de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de empresas independientes asociadas. BDO es el nombre comercial de la red BDO y de cada una de las empresas asociadas de BDO.

Periodo Pagado	Número de planilla	Valor pagado
ene-26	27188129 - 27190376 - 27191609 - 40905427 - 40907722 - 40909790 - 40910987 - 40922889	1.497.162.900
feb-26	55004594 - 45458696 - 54826688 - 46335108 - 45488226 - 45407977	1.477.864.300
mar-26	69200180 - 67397501	1.647.043.900
Total		$9.910.387.500

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado la Compañía, la información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los seis (06) días del mes de abril de 2026, por solicitud de **MEDTRONIC COLOMBIA S.A.**, con destino a quien interese.

MAIRA ALEJANDRA PUA CASTELLANOS
Revisor Fiscal
TP 308192-T

Miembro de
BDO AUDIT S.A.S. BIC
100498-01-4447-26

BDO

HOJA DE RUTA PARA REVISIONES DE DECLARACIONES TRIBUTARIAS, CERTIFICACIONES E INFORMES

NOMBRE DE LA EMPRESA (CLIENTE): MEDTRONIC COLOMBIA S.A.
NIT: 830.025.149-8

CLASE DE DOCUMENTO REVISADO: Certificación de Cumplimientos de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

REVISOR FISCAL QUE FIRMA : Principal: Maira Alejandra Pua Castellanos
Suplente: Ingrid Yulieth Rivera Clavijo

TIPO DE SERVICIO: REVISORÍA FISCAL X ASESORÍA DE IMPUESTOS AUDITORIA

PRUEBAS EFECTUADAS: 1. Se verifican planillas de seguridad social pagadas de marzo de 2026.

mar-26

CONCEPTO	SEGÚN PLANILLA	SEGÚN CONTABILIDAD	DIFERENCIA
EPS	380.174.900	1.647.043.900	-
ARL	100.501.600		
AFP	855.004.300		
CCF	199.746.700		
ICBF	66.968.600		
SENA	44.647.800		
Total	1.647.043.900	1.647.043.900	-

Mensual

Periodo Pagado	Número de planilla	Valor pagado
mar-26	69200180 - 67397501	1.647.043.900

Semestral

Periodo Pagado	Número de planilla	Valor pagado
oct-25	90291019 - 90666508 - 90691461 - 90692156 - 90692927 - 90693307 - 90744725.	1.858.390.300
nov-25	91461535 - 91644289	1.520.516.000
dic-25	92562522 - 91827653 - 91826834 - 91782824 - 91782412 - 91781933	1.909.410.100
ene-26	27188129 - 27190376 - 27191609 - 40905427 - 40907722 - 40909790 - 40910987 - 40922889	1.497.162.900
feb-26	55004594 - 45458696 - 54826688 - 46335108 - 45488226 - 45407977	1.477.864.300
mar-26	69200180 - 67397501	1.647.043.900
Total		9.910.387.500

OBSERVACIONES
1. Por solicitud de la administración de la compañía se expide certificación en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
2. La revisión de los conceptos de seguridad social se efectuó con el movimiento de la cuenta debido a que la compañía ya había realizado el pago del mes.
3. Se realiza verificación del pago del último mes con relación al pago de planilla.
4. Se realiza verificación del pago del últimos seis meses con relación al pago de planillas.

AUDITOR QUE PRACTICÓ LA REVISIÓN:

FIRMA	Diana Carolina Peña Diaz
NOMBRE	Diana Carolina Peña Diaz
FECHA	6 de abril de 2026

REVISION ACEPTADA POR EL CLIENTE: Signed by:

FIRMA	
NOMBRE	Luisa Hernandez 496EC39B14AF474...
FECHA	6 de abril de 2026

Diana Carolina Peña Diaz

Firmado digitalmente por Diana Carolina Peña Diaz
DN: cn=Diana Carolina Peña Diaz, ou=USUARIOS, email=dpenad@bdo.com.co

Diana Carolina Peña Diaz
REVISADO POR EL SENIOR

Documento Público