MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD MILITAR
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 16

ACTA N° 2026335021240993

LUGAR Y FECHA: Yopal –Casanare- 06 de Julio de 2026

INTERVIENEN: **SV. JENNY MARCELA RINCON SILVA**
Supervisor Contrato No. 164-MC– ESMBAS16-2026

ASUNTO: **ACTA DE RECIBO DE SATISFACION No. 02**

CONTRATO No.	N° 164– ESMBAS16-2026
FECHA DE SUSCRIPCION	25 de Febrero de 2026
RUBRO	A-02-02-01-004-008 aparatos médicos instrumentos ópticos y de precisión, relojes. Recurso 16 SSF. Concepto Elementos de prótesis y rehabilitación (audífonos)
PROVEEDOR Y/O ENTIDAD	MEDIHUMANA COLOMBIA SA
NIT PROVEEDOR	N.I.T. **830055758- 1**
CDP	N°: 13026 de 28-01-2026
CRP	N°: 12826 de 27-02-2026
RECURSO	SSF16
OBJETO DEL CONTRATO	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PRÓTESIS Y REHABILITACIÓN AUDITIVA (AUDÍFONOS) PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y ARAUCA, EN APOYO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, VIGENCIA 2025 (LOTE 1 CASANARE Y LOTE 2 ARAUCA)".
SUPERVISOR	**SV. JENNY MARCELA RINCON SILVA**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	02 de Marzo de 2026
PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El plazo de Ejecución del presente contrato será hasta el 15 de diciembre de 2026 y/o hasta agotar presupuesto.
VALOR DEL CONTRATO	**$15.000.000,00 (lote 1 $10.000.000 lote2 $5.000.000**
PAGOS ANTERIORES	**$ 1.960.000,00**
AUTORIZADO PARA PAGO	**$ 4.000.000,00**
SALDO DEL CONTRATO	**$ 9.040.000,00 (Lote 1 $ 4.040.000 Lote 2 $ 5.000.000)**

Al contestar, cite este número

Radicado N° **2026335021240993** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-VIII-BR16-BASPC16-29.25

CONSTANCIAS

Luego de adelantar la inspección de lo recibido se estableció que esta cumple con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entregados(s) se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente servicios prestados así:

Se reciben del proveedor las facturas relacionadas así:

FACTURAS:MH 103087
Valor factura: $ 2.200.000,00
Valor IVA : $ 00
Valor a Pagar: $2.200.000,00
Cantidad de Facturas: 01

ITEM	NUMERO DE FACTURA	FECHA DE EMISION	ENTRADA SAP	SUBTOTAL	IVA	VALOR TOTAL
1	MH103087	06/07/2026	5003947517	$ 2.200.000,00	$ 00	$2.200.000,00
TOTAL				$ 2.200.000,00	$ 00	$ 2.200.000,00

FACTURAS:MH 103086
Valor factura: $ 1.800.000,00
Valor IVA : $ 00
Valor a Pagar: $1.800.000,00
Cantidad de Facturas: 01

ITEM	NUMERO DE FACTURA	FECHA DE EMISION	ENTRADA SAP	SUBTOTAL	IVA	VALOR TOTAL
1	MH103086	06/07/2026	5003947518	$ 1.800.000,00	$ 00	$ 1.800.000,00
TOTAL				$ 1.800.000,00	$ 00	$ 1.800.000,00

Cantidad de Facturas: 02
Valor a Pagar: $4.000.000,00 CUATRO MILLONES DE PESOS MTCE

Sv. Jenny Marcela Rincón Silva

SV. JENNY MARCELA RINCÓN SILVA
SUPERVISORA CONTRATO No. 164– ESMBAS16-2026

ESMBAS16

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA **EJERCITO NACIONAL** **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BASPC16 CENAC YOPAL**	**INFORME DE SUPERVISION N° 002** **FECHA INFORME : 06 Julio de 2026**
CONTRATO Y/O ACUERDO N° 164– ESMBAS16-2026	**FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 03 de Marzo de 2026**

1: INFORMACIÓN ORDEN DE COMPRA

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PRÓTESIS Y REHABILITACIÓN AUDITIVA (AUDÍFONOS) PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y ARAUCA, EN APOYO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, VIGENCIA 2025 (LOTE 1 CASANARE Y LOTE 2 ARAUCA)".

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MEDIHUMANA COLOMBIA S A (Representante Legal Cesar ELIZABETH GOMEZ OSSA)			**NIT o CC: 830055758 -1**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**El plazo de Ejecución del presente contrato será hasta el 15 de diciembre de 2026 y/o hasta agotar presupuesto.**	**LUGAR DE ENTREGA:**	**Serán las instalaciones del ESM BAS16 en la ciudad de Yopal, para el lote 1, y la Ciudad de Arauca para el lote 2.**
VALOR DEL CONTRATO:	**$ 15.000.000,00**	**EN LETRAS: QUINCE MILLONES DE PESOS ML/CTE.**	

FORMA DE PAGO: El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL YOPAL Se compromete a cancelar el valor del contrato resultante en PAGOS PARCIALES MENSUALES correspondiente al presupuesto afectado en la vigencia 2025, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la facturación causada de los bienes y/o servicios contratados durante la ejecución, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: a) Recibido a satisfacción de los servicios y/o elementos objeto del contrato, por parte del supervisor debidamente designado. b) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC). c) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. d) Verificación por parte del MDN – Ejército Nacional del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Caja de compensación (cuando aplique de acuerdo con el Decreto No. 0862 de fecha 26 de Abril de 2013, y el decreto 014 de fecha 9 de enero de 2014) e) En el evento de prórroga en la entrega de bienes o servicios objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga. El pago se encuentra sujeto a la disponibilidad de PAC y las facturas deberán cumplir con el lleno de los requisitos legales establecidos para efectuarse el pago.
El pago se encuentra sujeto a la disponibilidad de PAC y las facturas deberán cumplir con el lleno de los requisitos legales establecidos para efectuarse el pago.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL INICIAL N°: 13026	**FECHA: 28 DE ENERO DE 2026**	**$ 15.000.000,00**
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL N°: 12826	**FECHA: 27 DE FEBRERO DE 2026**	**$ 15.000.000,00**

3: MODIFICATORIOS

TIPO	FECHA	OBJETO
N/A	N/A	N/A

4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	FACTURA	FECHA DE EMISION	ENTRADA SAP	VALOR BRUTO	VL IVA	VALOR TOTAL
1	MH 103087	1/07/2026	5003947517-2026	$ 2.200.000,00		$ 2.200.000,00
	MH 103086	1/07/2026	5003947518-2026	1.800.000,00		1.800.000,00
					TOTAL	$ 4.000.000,00

IVA INCLUIDO

5: RESUMEN DE POLIZAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA:ASEGURADORA SOLIDARIA		**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL : N/A**		
AMPAROS CUBIERTOS	**PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS**	**VALOR**	**DESDE**	**HASTA**
CUMPLIMIENTO POLIZA No. 875-47-994000012503	10%	$ 1.500.000,00	25/02/2026	15/10/2027
PRESTACIONES SOCIALES	5%	$ 750.000,00	25/02/2026	15/12/2029
CALIDAD DEL BIEN	10%	$ 1.500.000,00	15/12/2026	15/06/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	$ 1.500.000,00	25/02/2026	15/08/2027
POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA N° 875 47 994000012491	10%	$ 1.500.000,00	13/02/2026	31/05/2026
FECHA DE APROBACION DE LAS POLIZAS:		**27/02/2026**		

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO		V/R CONTRATO	V/R CANCELADO	SUBTOTAL	V/L IVA	AUTORIZADO
V/R CONTRATO		$ 15.000.000,00				
MES JUNIO 2026			$ 1.960.000,00			$ -
MES JULIO 2026				$ 4.000.000,00		$ 4.000.000,00
TOTAL		$ 15.000.000,00	1.960.000,00	$ 4.000.000,00	$ -	$ 4.000.000,00
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO		13%	**% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO**			27%

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:	**FACTURA MES DE JULIO 06/07/2026**	**VALOR PAGADO EN EL MES:**	**$ 4.000.000,00**

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO

V/R CONTRATO	$ 15.000.000,00	
VALOR CANCELADO	$ 1.960.000,00	
VALOR GLOSADO		
VALOR SALDO CONTRATO	$ 9.040.000,00	
VALOR EN AUTORIZACIÓN	$ 4.000.000,00	-
SUMAS IGUALES	$ 15.000.000,00	

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTAS DE SATISFACION	FECHA	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR ENTREGADO
1	ACTA DE SATISFACCION	No. 2026335020050363	23/06/2026	$ 1.960.000,00	$ 1.960.000,00
2	ACTA DE SATISFACCION	No. 2026335021240993	6/07/2026	$ 4.000.000,00	$ 4.000.000,00
				VALOR TOTAL CANCELADO	5.960.000,00
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	27%

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

1, CON ORDEN MEDICA Y AUTORIZACION PACIENTE EFECTUA TRAMITE PARA ADAPTACION DE AUDIFONO REQUERIDO.
2). SOLICITUD DE FACTURA, VALIDACION Y SOLICITUD DE PARAFISCALES Y DEMAS SOPORTES EXIGIDOS.
3).ELABORACION DEL INFORME DE SUPERVICION SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE CENAC YOPAL.
4). ENVIO DOCUMENTOS ACTA Y RECIBIDO PARA VALIDACION DE PAGOS
5). ELABORACION DEL INFORME DE SUPERVISION SEGÚN LA INFORMACION REGISTRA EN EL ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN.

JUSTIFICACION SALDO PENDIENTE OBLIGAR :
Es un contrato de Bienes que se ejecuta en la medida que se preste el servicio y/o se entreguen los bienes y sujeto a los pedidos del supervisor de acuerdo a las necesidades del ESM.
FECHA PROYECCION ACTA DE LIQUIDACION:
Se proyecta su terminacion y liquidacion despues del 15 de diciembre de 2026 Y/O hasta agotar el recurso correspondiente asignado.
OBSERVACIONES:

SE TRAMITA PARA PAGO 02 facturas del lote 1 por valor total No. $ 4,000,000.00 por concepto de entrega de audifonos para los pacientes: JOSE ERSILIO NARANJO CC 74861041 (2 unidades) Y HERNANDO JOSE PEREZ VALDEZ CC 1085107854 (1 unidad); de acuerdo a las actas de recibido a satistaccion ingresadas como anexo en historias clinicas salud. sis.

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCIÓN FINANCIERA	**13%**	**EJECUCIÓN FISICA**	**27%**		

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

10. ANEXOS AL INFORME: **ACTA DE RECIBO A SATISFACION No. 2026335020050363 de fecha 23/06/2026**

Sv. Jenny Marcela Rincón Silva

SV. JENNY MARCELA RINCÓN SILVA
SUPERVISOR ACEPTACIÓN DE OFERTA N° 164-MC– ESMBAS16-2026

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 16 "TE. WILLIAM RAMÍREZ SILVA" (NIVEL 1)**
NIT/C.C: 901540945-1
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: KM 7 VIA MARGINAL DE LA SELVA - CANTON MILITAR M
TELÉFONO:
CIUDAD: YOPAL
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA **DIAN** ANTE **SHD DE BOGOTÁ** SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334
DESDE EL 2026/01/01 **AL** 2026/12/31

medihumana COLOMBIA
NIT 830.055.758-1

Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 01/07/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 01/08/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 103086**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	238008	AUDIFONO RUBY 2, MINIRITE 312 2.4G CHROMA BEIGE	30912475	1.00	1,799,995.00	1,799,995.00
2	312-092-08B	BATERIA, 312 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		1.00	1.00	1.00
3	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	1.00	1.00
4	MOLDE-D3	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.I		1.00	1.00	1.00
5	124970	SPEAKER UNIT, 2L 85 MINIFIT		1.00	1.00	1.00
6	123367	SISTEMA PROWAX, OTICON		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U1085107854 **Nombre Paciente:** HERNANDO JOSE PEREZ VALDEZ
No autorización: 164-MC-ESMBAS16-2026

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M.CTE.

CUFE: f7870ca6e65a8ded66fee10e9649543a54eabf64688c5efde9fa4ca50fba5a743d2b7fa75942d53b5fa00f4e382c1998

Favor Notificar su pago al E-MAIL: **cartera@medihumana.com**

33795 - YOPAL Basado en Pedidos de cliente 62983. Basado en Entregas 100492.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es titulo valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 dias después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:

ACEPTADA

FIRMA CLIENTE C.C. / NIT

ELABORÓ: MARIA ROJAS MANQUILLO

SUBTOTAL	$	1,800,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,800,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,800,000.00

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	ENTRADA DE BIENES POR CONCEPTO DE: EM Entr.mercancías	Doc. Material 5003947518-2026 MOVIMIENTO: 101

UNIDAD	NIT	CODIGO	ALMACEN	FECHA	CIUDAD
ESM BAS16 BAT ASPC16	901540945-1	SE24	SA01	03.07.2026	Yopal

PROVEEDOR	NIT	CODIGO	No. PEDIDO	DESTINO
MEDIHUMANA COLOMBIA SA	0830055758		3500560136	ALMACEN SA01

TRAZABILIDAD: FACTURA ELECTRON / MH103086 / ENTRADA DE AUDIFONOS / ENTRADA DE AUDIFONOS MES DE JUNIO

MATNR	LOTE/UBIC	EQUIPO	No.PARTE	DESCRIPCION	IMPUTACN./SERIE	CANT	UD	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
2582770	MH103086			AUDIFONO INTRAAUR					
						1,00	C/U	1.800.000,00	1.800.000,00

MONTO: UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS CON- CERO /100 M.CTE

TOTALES 1.800.000,00

RECIBI:	ENTREGUE	Vo.Bo.	Vo.Bo.
ALMACENISTA POST-FIRMA	POST-FIRMA	CDTE-ALMACENES POST-FIRMA	ORDENADOR GASTO ACTUAL POST-FIRMA

DOCUMENTO No: 5000000878 / 2026		DEBITOS	CREDITOS
1514040050	Protesis y amputados	1.800.000,00	
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en Almacén		1.800.000,00
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en	1.800.000,00	
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en Almacén		1.800.000,00
	TOTALES:	3.600.000,00	3.600.000,00

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	ENTRADA DE MATERIAL	CÓDIGO:
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	FECHA EMISIÓN:
		VERSIÓN:
		PÁGINA: 1 de 1

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ESM ESM BAS16 BAT ASPC16
NIT : 830.039.670-5

Entradas de bienes por concepto de : ENTRADA DE AUDIFONOS	N° de Documento 5003947518	Clase de Documento: 101	Descripción: Entrada de mercancias de orden a almacén	Almacén: SA01
ESM: ESM BAS16 BAT ASPC16	Código: SE24	Proveedor: MEDIHUMANA COLOMBIA SA		NIT: 830055758
N° Contrato: 3700135788 / SE2420260164	Factura: FACTURA ELECTRON	Consecutivo: 0000000090	Doc. Referencia: 3500560136	Fecha: 03.07.2026

CODIGO INTERNO	UBICACION	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	CONCENTRACION	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CENTRO DE COSTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2582770		1514040050	AUDIFONO INTRAAURICULAR (ITC) (ENTRADA DE AUDIFONOS MES DE JUNIO)		MH103086		C/U		1,00	1.800.000,00	1.800.000,00

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C CON CERO CENTAVOS.	TOTAL:	1.800.000,00

CUENTA PRINCIPAL	DÉBITOS	CRÉDITOS
1514040050	1.800.000,00	0,00
2401010020	0,00	1.800.000,00
TOTAL SUMA	1.800.000,00	1.800.000,00

RECIBI
NOMBRE: SS. YOLY STELLA PINZON FONSECA

Sabado 04 de Julio de 2026

RAMIREZ SILVA (NIVEL 1)

NIT/C.C: 901540945-1
SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: KM 7 VIA MARGINAL DE LA SELVA - CANTON MILITAR N
TELÉFONO:
CIUDAD: YOPAL
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN
ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONOMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107917126
FECHA 2025/03/20 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334
DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA
NIT 830.055.758-1

Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 01/07/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 01/08/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 103086

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	238068	AUDIFONO RUBY 2 MINIRITE 312 2.4G CHROMA BEIGE	30912475	1.00	1,799,995.00	1,799,995.00
2	312-092-08B	BATERIA, 312 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		1.00	1.00	1.00
3	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	1.00	1.00
4	MOLDE-03	MOLDE DURO TRANSPARENTE C I		1.00	1.00	1.00
5	124970	SPEAKER UNIT, 2L 85 MINIFIT		1.00	1.00	1.00
6	123357	SISTEMA PROWAX, OTICON		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U1085107854 **Nombre Paciente:** HERNANDO JOSE PEREZ VALDEZ
No autorización: 164-MC-ESMBAS16-2026

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M.CTE.

CUFE: f7970ca8e65a8ded6bfee10e9649543a54eabf84888c5efde9fa4ca50fba5a743d2b7fa75942d53a5fa00f4e392c1098

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

33795 - YOPAL Basado en Pedidos de cliente 52983. Basado en Entregas 100402.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. 2. Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773, 774, 777, 778, 779 de Código de C.o. Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. 3. La firma de terceros en representación del cliente implica aceptación de este documento. 4. Pasados 5 días después de recibida se entenderá aceptada y no habrá derecho a reclamación posterior. 5. Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes será en la ciudad de Bogotá. 6. Autorizo a MEDIHUMANA COLOMBIA S.A a consultar y reportar en centrales de riesgo de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MARIA ROJAS MANQUILLO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	1,800,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,800,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,800,000.00

JERCITO NACIONAL DE COLOMBIA

ENTRADA DE BIENES
POR CONCEPTO DE: EM Entr.mercancías

Doc. Material
5003947517-2026
MOVIMIENTO: 101

UNIDAD	NIT	CODIGO	ALMACEN	FECHA	CIUDAD
ESM BAS16 BAT ASPC16	901540945-1	SE24	SA01	03.07.2026	Yopal

PROVEEDOR	NIT	CODIGO	No. PEDIDO	DESTINO
MEDIHUMANA COLOMBIA SA	0830055758		3500560134	ALMACEN SA01

TRAZABILIDAD: FACTURA ELECTRON / MH103087 / ENTRADA DE AUDIFONOS / ENTRADA DE AUDIFONOS MES DE JUNIO

MATNR	LOTE/UBIC	EQUIPO	No.PARTE	DESCRIPCION	IMPUTACN./SERIE	CANT	UD	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
2503646	MH103087			AUDIFONO DIGITAL					
						1,00	C/U	1.100.000,00	1.100.000,00
2503646	MH103087			AUDIFONO DIGITAL					
						1,00	C/U	1.100.000,00	1.100.000,00

MONTO: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON- CERO /100 M.CTE

TOTALES 2.200.000,00

RECIBI:	ENTREGUE	Vo.Bo.	Vo.Bo.
ALMACENISTA POST-FIRMA	POST-FIRMA	CDTE-ALMACENES POST-FIRMA	ORDENADOR GASTO ACTUAL POST-FIRMA

DOCUMENTO No: 5000000877 / 2026

		DEBITOS	CREDITOS
1514040050	Protesis y amputados	1.100.000,00	
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en Almacén		1.100.000,00
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en	1.100.000,00	
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en Almacén		1.100.000,00
1514040050	Protesis y amputados	1.100.000,00	
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en Almacén		1.100.000,00
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en	1.100.000,00	
2401010020	Bienes y Servicios Registrados.en Almacén		1.100.000,00
	TOTALES:	4.400.000,00	4.400.000,00

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	ENTRADA DE MATERIAL	CÓDIGO:
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	FECHA EMISIÓN:
		VERSIÓN:
		PÁGINA: 1 de 1

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ESM ESM BAS16 BAT ASPC16
NIT : 830.039.670-5

Entradas de bienes por concepto de : ENTRADA DE AUDIFONOS		Nº de Documento 5003947517	Clase de Documento: 101	Descripción: Entrada de mercancías de orden a almacén	Almacén: SA01
ESM: ESM BAS16 BAT ASPC16	Código: SE24	Proveedor: MEDIHUMANA COLOMBIA SA			NIT: 830055758
Nº Contrato: 3700135788 / SE2420260164	Factura: FACTURA ELECTRON	Consecutivo: 0000000089	Doc. Referencia: 3500560134	Fecha: 03.07.2026	

CÓDIGO INTERNO	UBICACION	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	CONCENTRACION	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CENTRO DE COSTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2603645		1514040050	AUDIFONO DIGITAL PROGRAMABLE MIN 4 CANAL (ENTRADA DE AUDIFONOS MES DE JUNIO)		MH103087		C/U		1,00	1.100.000,00	1.100.000,00
2603646		1514040050	AUDIFONO DIGITAL PROGRAMABLE MIN 4 CANAL (ENTRADA DE AUDIFONOS MES DE JUNIO)		MH103087		C/U		1,00	1.100.000,00	1.100.000,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C CON CERO CENTAVOS.

TOTAL: 2.200.000,00

CUENTA PRINCIPAL	DÉBITOS	CRÉDITOS
1514040050	2.200.000,00	0,00
2401010020	0,00	2.200.000,00
TOTAL SUMA	2.200.000,00	2.200.000,00

RECIBI

NOMBRE: SS. YOLY STELLA PINZON FONSECA

Sábado 04 de Julio de 2026

RAMIREZ SILVA (NIVEL 1)

NIT/C.C: 901540945-1
SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: KM 7 VIA MARGINAL DE LA SELVA - CANTON MILITAR N
TELÉFONO:
CIUDAD: YOPAL
E-MAIL: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN
ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107917125
FECHA 2025/03/20 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH-110000

RESOLUCIÓN SHD No. DDIC29334
DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana
COLOMBIA
NIT 830.055.758-1

Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 01/07/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 01/08/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 103087

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250448	KIT AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK		2.00	1.099.999,50	2.199.999,00
2	250448	AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	96487990	1.00	0.00	0.00
3	250448	AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	96487985	1.00	0.00	0.00
4	13-091-07B	BATERIA, 13 CTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
5	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
6	MOLDE-DT	MOLDE DURO TRANSPARENTE BILATERAL		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U74861041 **Nombre Paciente:** JOSE ERSILIO NARANJO
No autorización: 164-MC-ESMBAS16-2026

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M CTE.

CUFE: dbc10cad41634930f3e71bccad44f11d32b61764dca9eeledbf5de1a9840e91c78ed06385643d90c469240d03dd5f20e

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

33794 - YOPAL Basado en Pedidos de cliente 52978. Basado en Entregas 100466

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. 2. Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773, 774, 777, 778, 779 de Código de Cio. Una vez vencido este documento generará intereś de mora a la tasa máxima autorizada. 3. La firma de terceros en representación del cliente implica aceptación de este documento. 4. Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habrá derecho a reclamación posterior. 5. Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. 6. Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2005 Habeas Data

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MARIA ROJAS MANQUILLO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	2,200,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	2,200,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	2,200,000.00

ACTA DE ADAPTACIÓN Y ENTREGA DE AUDÍFONOS

medihumana COLOMBIA

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE	JOSE ERSILIO NARANJO	**DOCUMENTO**	74861041
ENTIDAD ASEGURADORA	ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 16 "TE. WILLIAM RAMÍREZ SILVA" (NIVEL 1)		

2. INFORMACIÓN DE LA AYUDA AUDITIVA Y ACCESORIOS ENTREGADOS

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	N SERIE	LATERALIDAD	TIEMPO DE GARANTIA
K250448	KIT AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	2.00	---	OD | OI	
250448	AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	1.00	96487990	X | OI	2 años
250448	AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	1.00	96487985	OD | X	2 años
13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES	2.00	---	OD | OI	
BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA	1.00	---	OD | OI	
MOLDE-DT	MOLDE DURO TRANSPARENTE BILATERAL	1.00	---	OD | OI	

Doy constancia que cada uno de los insumos entregados y relacionados líneas arriba se encuentran en buen estado.

La garantía del audífono(s) es hasta 15 Julio - 2028 como consta en la tarjeta de garantía recibida.

3. CAPACITACIÓN AL USUARIO DE AUDÍFONO

Durante la entrega se suministra la siguiente información al paciente o acompañante

Descripción	Efectuado
La profesional realizo análisis y orientación previa a la adaptación del audífono, así como consejería sobre las expectativas de la misma.	✓
Presentación de audífono, sus partes y accesorios.	✓
Entendí la explicación de cuidados y limpieza diaria.	✓
Entendí la explicación postura y sellé adecuado de la bateria.	✓
Entendí la correcta postura de la batería, su duración y disposición final.	✓
Entendí la explicación del cuidado y cambio de filtro al receptor (RIE - HM).	✓
Entendí que, si no hago limpieza diaria y cambio de filtros periódicos (cada 8, 15 o 30 días), debo asumir el costo de manera particular del cambio de receptor.	✓
Dentro del proceso de adaptación tengo derecho a mantenimientos preventivos semestrales durante el periodo de garantía el cual será realizado en los laboratorios de **Medihumana Colombia S.A.** previa recepción de los mismos por la audiología tratante.	✓
Entendí que para el proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir las siguientes citas de control **1) Primer Control al mes de adaptación:** 23-07-2026 **2) Segundo control:** 24-08/2026 **3) Tercer control:** 23-09-2026 **4) Cuarto Control:** 23-10-2026.	

Scanned with CamScanner

ACTA DE ADAPTACIÓN Y ENTREGA DE AUDÍFONOS

medihumana COLOMBIA

Descripción	Efectuado
El cumplimiento de las fechas asignadas para los controles será única responsabilidad del usuario.	✓
Se realiza la programación, la explicación acerca de beneficios y limitación de mi ayuda auditiva, con relación a mis expectativas y competencia comunicativa.	✓
Me ha sido entregado el documento en físico con los términos y condiciones de garantía.	✓
El profesional de la salud tratante ha resuelto mis dudas, durante el proceso de entrega de audífono(s), accesorios y capacitación.	✓
LA GARANTÍA NO CUBRE: daños ocasionados por maltrato, descuido, mal uso, golpes, humedad, falta de mantenimiento y limpieza diaria, no incluye reposición por perdida o daño total del audífono, rupturas o fisuras en la capsula externa de los audífonos, ni reposición del molde por desgaste natural y uso.	✓
La garantía del audífono se pierde, si el audífono es intervenido por terceros.	✓

En constancia se firma en la ciudad de Yopal el(a los) 23 día(s) del mes de Junio del año 2026

Cuando el paciente sea incapaz de firmar y otra persona firma por él, siendo motivo:
Menor de edad: SI____ **Discapacidad:** SI____

Otro, cuál:		Relación con el paciente:	

Nombre del Acudiente o Tutor:	Documento:	Firma del Acudiente o Tutor:

Nombre del Paciente	Documento:	Firma del Paciente:
José Eisilio Naranjo V	74861041	

Nombre del Profesional:	Nro. Registro T.P:	Firma y Sello del Profesional:
Marcela Vega Vargas.	Reg 1020	

AVISO DE PRIVACIDAD: De acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.**, cuenta con políticas de tratamiento de la información, como titular de la información personal, se le informa al paciente o su tutor legal su derecho a ejercer cualquier acción derivada del Habeas Data, como conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales que se encuentren en nuestras bases de datos, salvo deber legal o contractual de permanencia de dichos datos, a excepción de la historia clínica y sus anexos debido a que según la Resolución 1995 de 1999 es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. Para solicitudes relacionadas con el manejo de sus datos personales, podrá realizarlas mediante correo electrónico a la dirección: contactenos@medihumana.com

Scanned with CamScanner

medihumana COLOMBIA	**REMISIÓN No.** 100466	**FECHA:** 2026-06-12

Entrega:	**Señores:**
MEDIHUMANA COLOMBIA S.A **NIT:** 830055758-1 **DIRECCIÓN:** CL 90 N 19a - 49 OFC 706 -701 **TELÉFONO:** 9157081 **CIUDAD:** BOGOTÁ	ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 16 "TE. WILLIAM RAMÍREZ SILVA" (NIVEL 1) **NIT:** 901540945-1 **DIRECCIÓN:** KM 7 VIA MARGINAL DE LA SELVA - CANTON MILITAR MANARE **TELÉFONO:**

FECHA DE PEDIDO: 2026-06-11
ID PACIENTE: U74861041
NOMBRE PACIENTE: JOSE ERSILIO NARANJO

Nro.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	SERIE / LOTE
1	K250448	KIT AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	2	---
2	250448	AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	1	96487990
3	250448	AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	1	96487985
4	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES	2	---
5	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA	1	---
6	MOLDE-DT	MOLDE DURO TRANSPARENTE BILATERAL	1	---

OBSERVACIONES: 33794 - YOPAL Basado en Pedidos de cliente 62978.

GUSTAVO ÁLZATE **MEDIHUMANA COLOMBIA SA**	**RECIBIDO** **SELLO** **NOMBRE:** **DOCUMENTO No:** 74861041 **FIRMA:**

Scanned with CamScanner

Fecha generación: 24/05/2026 08:38:25

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2026-05-1025892 **FECHA SOLICITUD:** 5/24/26, 8:39 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO JOSE PEREZ VALDEZ
MUNICIPIO: EL RETEN
ESM ADSCRIPCIÓN: BATALLON DE ASPC NO 18 SUBTENIENTE RAFAEL
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1085107854
DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CODIGO ESM O 810018402580
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / LAUREN CAMILA MURILLO GUTIERREZ **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H906	HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, BILATERAL	Impresión Diagnóstica
H931	TINNITUS	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.
NÚMERO DE CONTRATO: 164-MC-ESMBAS16-2026
DIRECCIÓN: Av. Cra. 45 # 106-15, piso 2.
DEPARTAMENTO: BOGOTA, D. C.

CODIGO ESM O UPGD: 11001999995
TELÉFONO: 6114015
MUNICIPIO: BOGOTA, D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-05-1847941	AUDIFONO UNILATERAL; AYUDA AUDITIVA	954801-1		Audiologia - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Previa auditoria del establecimiento de sanidad militar se genera autorización de orden medica con pertinencia medica indicada por profesional para seguir manejo médico. ESMBASPC 18.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: AUDIFONO UNILATERAL; AYUDA AUDITIVA –AUDIFONO GENERADOR DE RUIDO IZQUIERDO (POR TINIITUS SEVERO)
FECHA DE VENCIMIENTO: 24/05/2027

AUTORIZADA POR:

LAUREN CAMILA MURILLO GUTIERREZ
1007438455

3118031028

Scanned with CamScanner

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
Fecha Diligenciamiento: 27/04/2026 2:47:03 p. m.
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 17107749

Folio: 6

Nº Historia Clínica: 1085107854 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: HERNANDO JOSE PEREZ VALDEZ **Identificación:** 1085107854 CédulaCiudadanía
Edad Actual: 37 Años / 4 Meses / 13 Días **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3118031028 **Dirección:** CALLE 4 KB 8 CASA #7B -59BARRIO LA INA BOGOTA
Grado: SOLDADO PROFESIONAL
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 9011390 **Fecha Ingreso:** 27/04/2026 2:42:03 p. m.
Cama:
Medico: 79689965 - ORDOÑEZ ORDOÑEZ LEONARDO ELIAS **Diagnostico:** H906

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: AUDIFONOS **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Ninguno **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentación:**
Observaciones: AUDIFONO GENERADOR DE RUIDO IZQUIERDO (POR TINNITUS SEVERO)

Total Items:	1

Firma y sello del profesional tratante	**Responsable del despacho:**
	Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos:	79689965 - ORDOÑEZ ORDOÑEZ LEONARDO ELIAS
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

ORIGINAL

Fecha Actual : lunes, 27 abril 2026
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 79689965

Medico: LEONARDO ELIAS ORDOÑEZ ORDOÑEZ
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Cedula: 79689965

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-01]

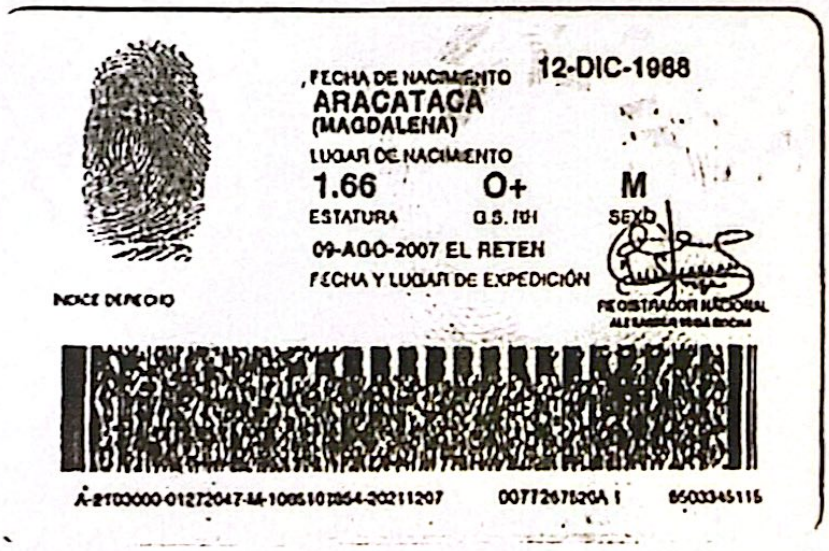
Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.085.107.854
PEREZ VALDEZ
APELLIDOS
HERNANDO JOSE
NOMBRES

Hernando Perez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1988
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-2007 EL RETEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2100000-01272047-M-1085107854-20211207 0077267520A 1 8503345115

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

medihumana
COLOMBIA

REMISIÓN No. 100492

FECHA: 2026-06-12

Entrega:	Señores:
MEDIHUMANA COLOMBIA S.A **NIT:** 830055758-1 **DIRECCIÓN:** CL 90 N 19a - 49 OFC 706 -701 **TELÉFONO:** 9157081 **CIUDAD:** BOGOTÁ	ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 16 "TE. WILLIAM RAMÍREZ SILVA" (NIVEL 1) **NIT:** 901540945-1 **DIRECCIÓN:** KM 7 VIA MARGINAL DE LA SELVA - CANTON MILITAR MANARE **TELÉFONO:**

FECHA DE PEDIDO: 2026-06-11
ID PACIENTE: U1085107854
NOMBRE PACIENTE: HERNANDO JOSE PEREZ VALDEZ

Nro.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	SERIE / LOTE
1	238008	AUDIFONO RUBY 2, MINIRITE 312 2.4G CHROMA BEIGE	1	30912475
2	312-092-08B	BATERIA, 312 OTICON BLISTER 6 UNIDADES	1	---
3	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA	1	---
4	MOLDE-D3	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.I	1	---
5	124970	SPEAKER UNIT, 2L 85 MINIFIT	1	---
6	123367	SISTEMA PROWAX, OTICON	1	---

OBSERVACIONES: 33795 - YOPAL Basado en Pedidos de cliente 62983.

GUSTAVO ÁLZATE
MEDIHUMANA COLOMBIA SA

RECIBIDO **SELLO**

NOMBRE: Hernando Perez
DOCUMENTO No: 1085107854.
FIRMA:

Scanned with CamScanner

ACTA DE ADAPTACIÓN Y ENTREGA DE AUDÍFONOS

medihumana COLOMBIA

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE	HERNANDO JOSE PEREZ VALDEZ	**DOCUMENTO**	1085107854
ENTIDAD ASEGURADORA	ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 16 "TE. WILLIAM RAMÍREZ SILVA" (NIVEL 1)		

2. INFORMACIÓN DE LA AYUDA AUDITIVA Y ACCESORIOS ENTREGADOS

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	N SERIE	LATERALIDAD	TIEMPO DE GARANTIA
238008	AUDIFONO RUBY 2, MINIRITE 312 2.4G CHROMA BEIGE	1.00	30912475	OD | X	2 años
312-092-08B	BATERIA, 312 OTICON BLISTER 6 UNIDADES	1.00	---	OD | OI	
BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA	1.00	---	OD | OI	
MOLDE-D3	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.I	1.00	---	OD | OI	
124970	SPEAKER UNIT, 2L 85 MINIFIT	1.00	---	OD | OI	
123367	SISTEMA PROWAX, OTICON	1.00	---	OD | OI	

Doy constancia que cada uno de los insumos entregados y relacionados líneas arriba se encuentran en buen estado.

La garantía del audífono(s) es hasta 15-Jul-2028 como consta en la tarjeta de garantía recibida.

3. CAPACITACIÓN AL USUARIO DE AUDÍFONO

Durante la entrega se suministra la siguiente información al paciente o acompañante

Descripción	Efectuado
La profesional realizo análisis y orientación previa a la adaptación del audífono, así como consejería sobre las expectativas de la misma.	✓
Presentación de audífono, sus partes y accesorios.	✓
Entendí la explicación de cuidados y limpieza diaria.	✓
Entendí la explicación postura y sellé adecuado de la bateria.	✓
Entendí la correcta postura de la batería, su duración y disposición final.	✓
Entendí la explicación del cuidado y cambio de filtro al receptor (RIE - HM).	✓
Entendí que, si no hago limpieza diaria y cambio de filtros periódicos (cada 8, 15 o 30 días), debo asumir el costo de *manera particular del cambio de receptor.*	✓
Dentro del proceso de adaptación tengo derecho a mantenimientos preventivos semestrales durante el periodo de garantía el cual será realizado en los laboratorios de **Medihumana Colombia S.A.** previa recepción de los mismos por la audiología tratante.	✓
Entendí que para el proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir las siguientes citas de control **1) Primer Control al mes de adaptación:** 27-07-2026 **2) Segundo control:** 27-08-2026 **3) Tercer control:** 25-09-2026 **4) Cuarto Control:** 26-10-2026.	✓

Scanned with CamScanner

ACTA DE ADAPTACIÓN Y ENTREGA DE AUDÍFONOS

medihumana COLOMBIA

Descripción	Efectuado
El cumplimiento de las fechas asignadas para los controles será única responsabilidad del usuario.	✓
Se realiza la programación, la explicación acerca de beneficios y limitación de mi ayuda auditiva, con relación a mis expectativas y competencia comunicativa.	✓
Me ha sido entregado el documento en físico con los términos y condiciones de garantía.	✓
El profesional de la salud tratante ha resuelto mis dudas, durante el proceso de entrega de audífono(s), accesorios y capacitación.	✓
LA GARANTÍA NO CUBRE: daños ocasionados por maltrato, descuido, mal uso, golpes, humedad, falta de mantenimiento y limpieza diaria, no incluye reposición por perdida o daño total del audífono, rupturas o fisuras en la capsula externa de los audífonos, ni reposición del molde por desgaste natural y uso.	✓
La garantía del audífono se pierde, si el audífono es intervenido por terceros.	✓

En constancia se firma en la ciudad de Yopal el(a los) 26 día(s) del mes de Junio del año 2026.

Cuando el paciente sea incapaz de firmar y otra persona firma por él, siendo motivo:
Menor de edad: SI____ **Discapacidad:** SI____

Otro, cuál:		Relación con el paciente:	

Nombre del Acudiente o Tutor:	Documento:	Firma del Acudiente o Tutor:

Nombre del Paciente	Documento:	Firma del Paciente:
Hernando Parra Valdes	1085107854	

Nombre del Profesional:	Nro. Registro T.P:	Firma y Sello del Profesional:
Marcela Vega Vargas	Reg 1026	AUDIOMAVO Marcela Vega Vargas Audiología Reg. 1026

AVISO DE PRIVACIDAD: De acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.**, cuenta con políticas de tratamiento de la información, como titular de la información personal, se le informa al paciente o su tutor legal su derecho a ejercer cualquier acción derivada del Habeas Data, como conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales que se encuentren en nuestras bases de datos, salvo deber legal o contractual de permanencia de dichos datos, a excepción de la historia clínica y sus anexos debido a que según la Resolución 1995 de 1999 es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. Para solicitudes relacionadas con el manejo de sus datos personales, podrá realizarlas mediante correo electrónico a la dirección: contactenos@medihumana.com

Scanned with CamScanner

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 16 "TE. WILLIAM RAMÍREZ SILVA" (NIVEL 1)**
NIT/C.C: 901540945-1
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: KM 7 VIA MARGINAL DE LA SELVA - CANTON MILITAR M
TELÉFONO:
CIUDAD: YOPAL
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA **DIAN** ANTE **SHD DE BOGOTÁ** SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334
DESDE EL 2026/01/01 **AL** 2026/12/31

medihumana COLOMBIA
NIT 830.055.758-1

Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 01/07/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 01/08/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 103087**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250448	KIT AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK		2.00	1,099,999.50	2,199,999.00
2	250448	AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	96487990	1.00	0.00	0.00
3	250448	AUDIFONO JET 1 BTE PP DIAMOND BLACK	96487985	1.00	0.00	0.00
4	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
5	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
6	MOLDE-DT	MOLDE DURO TRANSPARENTE BILATERAL		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U74861041 **Nombre Paciente:** JOSE ERSILIO NARANJO
No autorización: 164-MC-ESMBAS16-2026

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.CTE.

CUFE: dbc10cad41634930f3e71bccad44f11d32b61764dca9eefedbf5de1a9640e91c78ed06385843d90c468240d03dd9f20e

Favor Notificar su pago al E-MAIL: **cartera@medihumana.com**

33794 - YOPAL Basado en Pedidos de cliente 62978. Basado en Entregas 100466.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es titulo valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 dias después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:

ACEPTADA

FIRMA CLIENTE C.C. / NIT

ELABORÓ: MARIA ROJAS MANQUILLO

SUBTOTAL	$	2,200,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	2,200,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	2,200,000.00

CERTIFICACIÓN DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DEMÁS OBLIGACIONES LABORALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.
NIT 830.055.758-1

HACE CONSTAR:

Que, a junio de 2026, Medihumana Colombia S.A ha cumplido con todas las obligaciones en cuanto a los aportes a seguridad social de sus empleados (Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones), Aportes Parafiscales (Aportes a Cajas de Compensación Familiar, Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje), al igual que con el pago de salarios y prestaciones sociales.

Dado en Bogotá a los 16 días del mes de junio de 2026.

_____
MILDRETH LAYTON CAMACHO
Revisor Fiscal
CC: 1022374682
TP: 227456-T

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830055758	1	MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 90 # 19 A 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6114015	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	379233676	9506189867	E	2026/06/16	2026/06/10	BANCO ITAU	0	$72,763,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				59	$40,308,300	$0	$0	$40,308,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,320,200	$0	$0	$1,320,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$17,186,400	$0	$0	$17,186,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	27	$14,051,000	$0	$0	$14,051,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$4,487,300	$0	$0	$4,487,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	6	$3,263,400	$0	$0	$3,263,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				62	$3,409,200	$0	$0	$3,409,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	62	$3,409,200	$0	$0	$3,409,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				62	$11,161,300	$0	$0	$11,161,300
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	2	$898,100	$0	$0	$898,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$196,900	$0	$0	$196,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	59	$10,066,300	$0	$0	$10,066,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				62	$15,418,600	$0	$0	$15,418,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	13	$4,220,200	$0	$0	$4,220,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	8	$1,861,200	$0	$0	$1,861,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	12	$1,264,600	$0	$0	$1,264,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$80,400	$0	$0	$80,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$710,700	$0	$0	$710,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	22	$7,281,500	$0	$0	$7,281,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,479,600	$0	$0	$1,479,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$1,479,600	$0	$0	$1,479,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$986,400	$0	$0	$986,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$986,400	$0	$0	$986,400
TOTAL				**62**	**$72,763,400**	**$0**	**$0**	**$72,763,400**

2026/06/17 11:33 AM

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5990851276ACBBDE

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 **MILDRETH LAYTON CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1022374682 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 227456-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

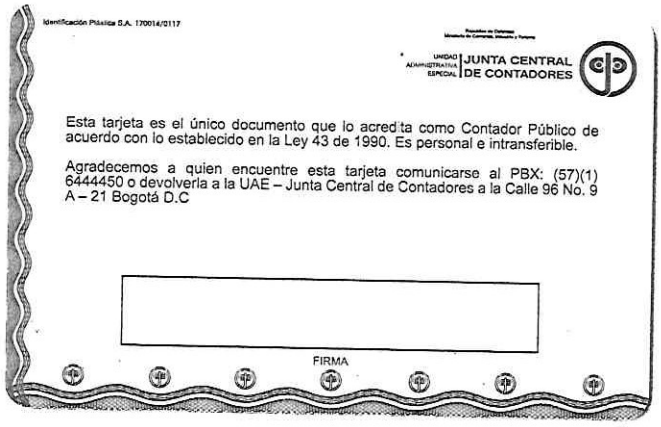
Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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


República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
227456-T
MILDRETH
LAYTON CAMACHO
C.C. 1022374682
RES. INSCRIPCION 320 DEL 07/04/2017
FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL
231741
246310


Identificación Plástica S.A. 170014/0117
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C
FIRMA

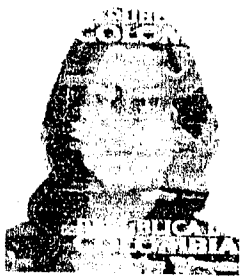
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.374.682**
LAYTON CAMACHO

APELLIDOS
MILDRETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1992**
FLORIAN
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ABR-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00242356-F-1022374682-20100622 0022408986A 1 34138764

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141235517782

(415)7707212489984(8020) 000014123551778 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 5 7 5 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MEDIHUMANA COLOMBIA S A

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 90 19 A 49 OF 706

42. Correo electrónico gerencia@medihumana.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 9 1 5 7 0 8 1	3 1 8 7 0 8 3 0 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	1 9 9 9 0 3 1 6	3 3 1 3	2 0 1 8 0 9 1 1	4 6 5 9				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	9	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5	6 2															

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
62 - Impuesto nacional sobre productos plá

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-02-13 / 01:34:23PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ OSSA ELIZABETH
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235517782

(415)7707212489984(8020) **000014123551778 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 5 7 5 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	5 1 9	3 6 3 0
73. Fecha	1 9 9 9 0 3 0 3	2 0 1 1 1 2 1 4
74. Número de notaría	5 5	4 2
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 9 0 3 1 6	2 0 1 1 1 2 1 9
77. No. Matrícula mercantil	6 7 2 2 6 7	0 0 9 2 7 4 9 5
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 9 0 3 0 3	2 0 1 1 1 2 1 4
81. Hasta	2 0 1 9 0 3 0 3	2 0 1 9 0 3 0 3

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 4 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235517782

(415)7707212489984(8020) **000014123551778 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 5 7 5 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 9 0 5 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 2 8 6 9 0 3 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	OSSA	ELIZABETH	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 7 0 1 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 3 8 3 8 0 1 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TRILLOS	PICO	GUILLERMO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 7 0 1 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 8 4 1 5 9 4 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TRILLOS	GOMEZ	JUAN	GUILLERMO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 7 0 1 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 1 6 2 6 4 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SERRANO	RUEDA	ALBERTO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235517782

(415)7707212489984(8020) **000014123551778 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 5 7 5 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 3 8 3 8 0 1 7		COLOMBIA 1 6 9	TRILLOS	PICO	GUILLERMO					2 0 1 7 0 5 1 2	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 8 4 1 5 9 4 5		COLOMBIA 1 6 9	TRILLOS	GOMEZ	JUAN	GUILLERMO				2 0 1 7 0 5 1 2	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 8 4 4 7 8 6 7		COLOMBIA 1 6 9	TRILLOS	GOMEZ	MARIA	PAULA				2 0 1 7 0 3 2 8	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 1 6 2 6 4 3		COLOMBIA 1 6 9	SERRANO	RUEDA	ALBERTO					2 0 1 7 0 5 1 2	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	3 7 8 3 4 3 6 1		COLOMBIA 1 6 9	TRILLOS	PICO	ELSA	YOLANDA				2 0 1 7 0 5 1 2	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235517782

(415)7707212489984(8020) **000014123551778 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 5 7 5 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 0 5 5 0 0 0 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	OSSA	VICTOR	DARIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 5 1 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235517782

(415)7707212489984(8020) **000014123551778 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 5 7 5 8	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 3 7 4 6 8 2		2 2 7 4 5 6

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LAYTON	CAMACHO	MILDRETH	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 1 7 1 6 5 5	1	ASPRACO AUDITORES LTDA

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 1 1 2 3

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 5 9 8 7 0 6 6		4 2 7 9 6 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GONZALEZ	MARIN	JOSE	WILSON

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 7 0 9

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 1 6 3 9 9 7		2 7 7 0 2 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LARA	VALBUENA	FABIO	NELSON

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 3 1 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235517782

(415)7707212489984(8020) **000014123551778 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 5 7 5 8	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Oficina 0 8	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: MEDIHUMANA COLOMBIA SA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: AK 45 106 15 P 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 3 0 6 5 7 9 1	2 0 1 9 0 2 1 2	
168. Teléfono: 6 0 1 5 8 0 2 8 2 8	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO