**Obligación Presupuestal Comprobante**

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Fecha y Hora 2026-07-15-3:23 p. m.

| REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION. | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 16326 | **Fecha Registro:** | 2026-07-15 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requier** | | No | **Tipo de DIP:** | | **Nro. Compromiso:** | 3126 | |
| **Valor Inicial:** | 2.185.222,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | | **Valor Actual:** | 2.185.222,00 | **Saldo x Ordenar:** | 2.185.222,00 | |
| **Valor Inicial Moneda** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda** | 0,00 | | | | **Valor Actual** | 0,00 | **Saldo x Ordenar** | 0,00 | |
| **Valor Deducciones:** | 43.704,00 | **Valor Neto:** | 2.141.518,00 | | | | **Valor IVA:** | 0,00 | **Nro. Cdp:** | 1626 | |
| **Valor Deducciones** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | | **Atributo** | 05-NINGUNO | **Comprobante** | 470256 | |
| **TERCERO** | | | | | | | | | | | |
| **Identificacion:** | 800212422 | **Razon Social:** | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | | | | | | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta | |
| **CUENTA BANCARIA** | | | | | | | | | | | |
| **Numero:** | 8290002260 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | | | | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa | |
| **CUENTA X PAGAR** | | | | **CAJA MENOR** | | | | | | | |
| **Numero:** | 16226 | **Tipo:** | Adquisicion de | **Identificacion:** | | | | | **Fecha de Registro:** | | |
| **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | | | | | | | |
| **Numero:** | CLFR1563836 | **Tipo:** | FACTURA | | | | **Fecha:** | 2026-07-15 | | | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA | VALOR INICIAL | VALOR | VALOR ACTUAL | SALDO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-100 ESM | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS | Nación | 16 | SSF | 05- | | | | | |
| | | | | | | **Total:** | 2.185.222,00 | 0,00 | 2.185.222,00 | 2.185.222,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | CLFR1563836-006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN | 4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2026-07-21 | Generada | 2.185.222,00 |

**POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL**

| POSICION DEL CATALOGO DE | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO | BASE GRAVABLE | TARIFA | VALOR | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-04-04 RETEFUENTE-SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 2.185.222,00 | 2,000 % | 43.704,00 | 43.704,00 |

**TE. PAOLA ALEXANDRA CHALAPUD LARA**
**ESPECIALISTA CONTABLE ESM-EMAVI**

**CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ**
**ORDENADOR DEL GASTO ESM EMAVI**

## Cuenta por pagar – Comprobante.

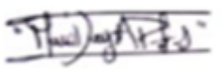
| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmalvarez | MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-100 | ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN |
| Fecha y Hora Sistema: | 10/07/2026 12:00:00 p. m. | |

| CUENTAS POR PAGAR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 16226 | **Fecha Registro:** | 2026-07-10 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN | | | |
| **Estado:** | Radicada | **Tipo de Cuenta x Pagar:** | Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes | | **Nro. Compromiso:** | 3126 | **Nro. Cdp:** | 1626 |
| **Caja Menor-Identif.:** | | **Caja Menor-Fecha Registro:** | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Antes del Iva:** | 2.185.222,00 | **Valor Iva:** | 0,00 | | **Valor Total:** | 2.185.222,00 | **Valor Total Moneda Original:** | 0,00 |
| **TERCERO** | | | | | | | | |
| **Identificación:** | 800212422 | **Razón Social:** | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | | | | | |

| DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | AUD 291 | **Tipo** | FACTURA | **Fecha:** | 2026-07-10 |

| DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS | |
|---|---|
| **CODIGO** | **DESCRIPCION** |
| 17 | FACTURA |

| | |
|---|---|
| **Objeto.:** | AUD 291, SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |



TASD MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

## 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
CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 9 C 50 25

42. Correo electrónico centronotificaciones@christus.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 2 4 8 7 8 0 0 0 | 3 1 7 4 4 1 6 2 0 8 |

## 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 |
| 8 6 1 0 | 1 9 9 3 1 0 0 7 | | | | | | | 6 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 10 14 16 18 26 42 52 55

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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

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 GUALDRON RUEDA MARIA FERNANDA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

**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 | 6 0 0 6 | 2 1 8 1 |
| 73. Fecha | 1 9 9 3 1 0 0 7 | 2 0 1 4 0 8 1 3 |
| 74. Número de notaría | 9 | 6 |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 3 1 1 1 0 | 2 0 1 4 0 8 1 5 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 3 5 5 7 0 1 - 4 | 3 5 5 7 0 1 - 4 |
| 78. Departamento | 7 6 | 7 6 |
| 79. Ciudad/Municipio | 8 | 8 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 3 1 0 0 7 | |
| 81. Hasta | 2 0 3 5 0 9 2 0 | |

**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 5 0 1 0 1 | | - |
| 2 | 1 1 0 | 2 0 2 3 0 7 2 4 | | - |
| 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. |
|---|---|---|---|
| 2 | | 9 0 0 3 6 3 6 7 3 | 9 |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S.

| 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: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali | 5 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 3 0 6 1 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Extranjerí 2 2 | 7 8 4 6 8 2 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTEGA | | ISMAEL | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| 9 0 0 3 6 3 6 7 3 | 9 | CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S. |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 8 0 2 0 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 6 3 4 8 1 1 3 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUALDRON | RUEDA | MARIA | FERNANDA |

| 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 2 4 0 9 1 6 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 3 2 6 0 8 7 1 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BIAVA | GARCIA | CLAUDIA | MERCEDES |

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

**4**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

**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: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

**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 | 1 9 4 9 7 2 9 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUINCHE | TORO | GILBERTO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 9 | 2 0 2 2 0 7 2 5 |

**2**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOTERO | SALAZAR | JUAN | CARLOS |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 9 | 2 0 1 8 0 5 0 7 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 6 3 4 8 1 1 3 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUALDRON | RUEDA | MARIA | FERNANDA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 0 6 0 9 | 2 0 1 7 0 6 1 6 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 6 6 0 4 4 1 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CAICEDO | FERNANDEZ | LUIS | FERNANDO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 0 6 0 9 | 2 0 1 7 0 6 1 6 |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 2 9 7 0 0 1 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PAREDES | AGUIRRE | JORGE | RICARDO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 0 6 0 9 | 2 0 1 7 0 6 1 6 |

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: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

**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 1 6 0 5 9 6 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ZAPATA | BUILES | JORGE | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 0 6 0 9 | 2 0 1 7 0 6 1 6 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 3 1 8 4 3 3 6 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUZMAN | GONZALEZ | LILIANA | PATRICIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 0 6 0 9 | 2 0 1 7 0 6 1 6 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 4 8 9 9 6 6 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ISSA | ABADIA | MANUEL | FELIPE |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 0 6 0 9 | 2 0 1 7 0 6 1 6 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 9 4 4 1 8 5 2 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUICENO | TAMAYO | JOSE | FERNEY |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 0 6 0 9 | 2 0 1 7 0 6 1 6 |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 5 6 0 9 1 2 1 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DE VIVERO | GOMEZ | HERNANDO | ARTURO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 9 | 2 0 1 9 0 3 2 6 |

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: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali | 5 |

**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 1 6 8 8 5 2 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOZADA | BEDOYA | LUIS | CARLOS |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 9 | 2 0 2 3 1 2 3 0 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | 5 3 0 4 8 2 1 9 4 | | ESTADOS UNIDOS 2 4 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BARCIE | | JOSEPH | SEBASTIAN |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 0 6 1 6 | 2 0 1 8 0 1 1 9 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | E 1 0 2 3 4 5 2 3 | | MEXICO 4 9 3 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTEGA | | ISMAEL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 9 | 2 0 1 8 1 2 1 4 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 6 6 9 1 5 7 4 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | VELASCO | SUSY | LIBRADA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 5 0 7 | 2 0 2 3 1 2 3 0 |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 6 2 6 5 5 0 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSORIO | FLOREZ | FABIAN | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 0 6 1 6 | 2 0 1 8 0 1 1 9 |

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: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

**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 Extranjer 2 2 | 2 3 2 3 4 7 | | ITALIA 3 8 6 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AMBROSI | PENAZZO | NICOLA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2018/01/19 | 2018/12/14 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 6 6 4 6 9 3 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUIROZ | ROMERO | FERNANDO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2018/01/19 | 2021/05/24 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Extranjer 2 2 | 7 5 1 5 7 1 | | PERU 5 8 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCES | ASCUÑA | YUL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2018/01/19 | 2023/09/19 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Extranjer 2 2 | 4 3 5 6 1 2 | | ESPAÑA 2 4 5 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BACHO | CERON | FRANCISCO | JAVIER |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2018/01/19 | 2018/12/14 |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 8 0 4 0 9 6 4 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RINCON | ANGULO | ALFREDO | EDUARDO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2018/05/07 | 2023/12/30 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

**001**

Página 8 de 14 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali | 5 |

**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 | 1 6 7 9 8 3 5 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JORDAN | HERRERA | ANDRES | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 1 2 1 4 | 2 0 2 1 0 5 2 4 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 2 5 2 7 7 9 6 5 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VIVAS | REYES | HICSA | YOHANNA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 1 2 1 4 | 2 0 2 2 0 3 0 3 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 2 9 3 0 6 3 2 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| USECHE | LIBREROS | LILIANA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 1 2 1 4 | 2 0 2 1 0 5 2 4 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 5 9 6 3 1 2 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEÑA | PEÑA | MARCO | ABEL |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 9 0 3 2 6 | 2 0 2 4 0 6 1 7 |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 1 3 0 5 9 8 9 9 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VALENCIA | OLAYA | SAMUEL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 5 2 4 | 2 0 2 3 0 9 1 9 |

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: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

**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 Extranjer 2 2 | 1 0 3 6 6 9 9 | | MEXICO 4 9 3 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREZ | BARRAZA | MANUEL | ALEJANDRO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 5 2 4 | 2 0 2 3 0 3 3 0 |

**2**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JARAMILLO | OSPINA | JESUS | ANDRES |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 5 2 4 | 2 0 2 3 0 3 3 0 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 6 9 4 1 0 7 5 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOLAÑOS | RAMOS | JOHN | HOUSSEMAN |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 3 0 3 3 0 | 2 0 2 3 1 2 3 0 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 9 4 0 6 1 6 6 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NARANJO | OREJUELA | JUAN | JOSE |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 3 0 3 3 0 | 2 0 2 3 1 2 3 0 |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 6 9 1 5 1 2 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CHACON | NAVARRO | CHRISTIAN | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 3 0 3 3 0 | 2 0 2 3 1 2 3 0 |

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: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

**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 7 1 7 7 6 7 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUIROZ | RIVERO | JUAN | MANUEL |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 3 0 3 3 0 | 2 0 2 4 0 6 1 7 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | 5 4 8 6 6 0 8 4 2 | | MEXICO 4 9 3 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CANAVATI | | ALEJANDRO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 5 0 5 2 8 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | G 4 0 7 8 2 3 4 0 | | MEXICO 4 9 3 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESPINOSA | | CESAR | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 5 0 5 2 8 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | A A F 5 3 6 7 6 9 | | ARGENTINA 6 3 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | MASI | HORACIO | MIGUEL |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 5 0 5 2 8 | |

**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 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

**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 1 4 3 8 6 0 1 2 8 | 3 | 2 1 8 3 5 1 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALVIRA | DOMINGUEZ | JENIFFER | ESPERANZA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 6 0 0 0 0 8 8 9 0 | 5 | ERNST & YOUNG AUDIT S A S |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 4 1 1 |

**Revisor fiscal suplente**

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

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | MANCILLA | JEINY | JHAJANA |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 6 0 0 0 0 8 8 9 0 | 5 | ERNST & YOUNG AUDIT S A S |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 6 0 1 0 6 |

**Contador**

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

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CHAUCANES | BELALCAZAR | JAVIER | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 3 0 8 1 4 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0 |

162. Nombre del establecimiento: CLINICA LOS FARALLONES S.A.

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

165. Dirección: CL 9 C 50 25

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Educación de la primera infancia 8 5 1 1 |

162. Nombre del establecimiento: GRUPO MEDICO MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

165. Dirección: CL 9 C 50 25

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 3 7 2 6 3 1 - 2 | 1 9 9 4 0 6 0 1 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 6 0 2 5 1 8 2 0 0 0 | 2 0 1 1 0 3 0 2 |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Educación de la primera infancia 8 5 1 1 |

162. Nombre del establecimiento: CLINICA MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

165. Dirección: CL 9 C 50 25

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 4 0 1 2 7 2 - 2 | 1 9 9 5 0 5 0 8 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 6 0 2 5 1 8 2 0 0 0 | 2 0 1 0 0 3 2 6 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 105 15 20 OF C F R 01

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 1 1 1 1 5 6 0 | 2 0 2 1 0 3 0 9 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 6 0 2 4 8 6 3 4 3 3 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0 | |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO PLATINO SAN FERNANDO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 5 A 38 D 35 LC 98 A

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 1 1 3 6 0 1 8 | 2 0 2 1 1 1 2 6 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 6 0 2 4 8 6 3 4 3 3 | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0 | |

162. Nombre del establecimiento: ECOGRAFIA CLINICA FARALLONES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 100 5 169 LC 810 CS 01 02

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 1 1 3 5 9 1 2 | 2 0 2 1 1 1 2 5 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 6 0 2 4 8 6 3 4 3 3 | 2 0 2 2 0 7 2 6 | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 1 2 4 2 2 | 7 | Impuestos de Cali 5 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0 |

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SEDE SUR

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

165. Dirección: CR 44 A 9 C 67 P 1 OF 01

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 1 2 2 9 9 4 | 2 0 2 1 0 7 2 1 |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SEDE NORTE

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

165. Dirección: CL 42 NORTE 4 72

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 1 5 1 0 7 9 | 2 0 2 2 0 4 2 9 |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| 6 0 2 4 8 6 3 4 3 3 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO PLATINO SAN FERNANDO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

165. Dirección: CL 5 A 38 D 35 LC 0098 A

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 1 8 9 5 6 8 | 2 0 2 3 0 6 0 5 |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| 6 0 2 4 8 6 3 4 3 3 | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL | FECHA 30/06/2026 |
|---|---|
| CONTRATO N° | 006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 |
| FECHA SUSCRIPCIÓN | 27/02/2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI |
| FORMA DE PAGO | LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA-EMAVI.<br>LA NACIÓN - PAGARÁ SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 70.000.000) incluido todos los impuestos de ley al CONTRATISTA ASI: |

| MES DEL PAGO (PAC MES) | FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS 2026 | VALOR |
|---|---|---|
| PAC ABRIL 2026 | FEBRERO 28 DE 2026 | DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR |
| PAC MAYO 2026 | MARZO 31 DE 2026 | |
| PAC JULIO 2026 | MAYO 31 DE 2026 | |
| PAC AGOSTO 2026 | JUNIO 30 DE 2026 | |
| PAC SEPTIEMBRE 2026 | JULIO 31 DE 2026 | |
| PAC OCTUBRE 2026 | AGOSTO 31 DE 2026 | |
| PAC NOVIEMBRE 2026 | SEPTIEMBRE 30 DE 2026 | |
| PAC DICIEMBRE 2026 | OCTUBRE 31 DE 2026 | |
| PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027 | NOVIEMBRE 30 DE 2026 | |
| PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027 | DICIEMBRE 31 DE 2026 | |

**Nota 1:**

1.El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.

2.Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.

3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.

4.La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

6. El ministerio pagará al contratista el valor de la factura, siempre y cuando se encuentre correctamente publicada en la plataforma SECOP II, así mismo, para efectos del pago, se deberá cumplir lo dispuesto en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 y la Directiva 020 del 12 de abril de 2021 expedida por SIIF nación y el Ministerio de Hacienda, con respecto a la facturación electrónica.

| | |
|---|---|
| | 7. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago, con anterioridad o posterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO<br><br>**Nota 2:** Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en lo especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE.<br><br>**PARAGRAFO PRIMERO:** El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo con la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley. |
| CONTRATISTA | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. |
| INTERVENTOR | N/A |
| SUPERVISOR | ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY (PRINCIPAL)<br>AS21. DIANA AMALFI LOZANO (SUPLENTE) |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 70.000.000,00 |
| PLAZO DE ENTREGA | 31 de diciembre 2026 |
| FECHA DE INICIO | 05 de marzo 2026 |
| FECHA DE SUSPENSIÓN | N/A |
| FECHA DE REINICIACIÓN | N/A |

En el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 760018302782** de la **ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN MARCO FIDEL SUAREZ**, el día 30 de JUNIO del 2026, se reunieron la señorita ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY, en su calidad de SUPERVISORA PRINCIPAL por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** y el señor DANIEL FABIAN LINARES ARAUJO, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.431.800, representante legal de la clínica CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. con NIT 800.212.422-7**,** en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

| DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A |
| **DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |
| N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A |

**DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS**

| CONSECUTIVO | FACTURA | VALOR FACTURA |
|---|---|---|
| 291 | CLFR1563836 | $ 241.670,00 |
| 291 | CLFR1563998 | $ 81.139,00 |
| 291 | CLFR1565212 | $ 318.405,00 |
| 291 | CLFR1569639 | $ 61.008,00 |
| 291 | CLFR1570132 | $ 203.313,00 |

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los servicios facturados se presentaron sin novedad por parte del contratista. Facturación auditada formato No. 291. El valor para pagar es de **$ 2.185.222,00**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 291 | CLFR1572067 | $ 443.834,00 | | |
| 291 | CLFR1572075 | $ 31.305,00 | | |
| 291 | CLFR1568991 | $ 222.804,00 | | |
| 291 | CLFR1570836 | $ 224.123,00 | | |
| 291 | CLFR1572445 | $ 224.123,00 | | |
| 291 | CLFR1572461 | $ 133.498,00 | | |
| **TOTAL** | | **$ 2.185.222,00** | | |

| **DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS**<br>**(Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |
|---|---|---|
| **N/A** | **N/A** | N/A |

| **AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES** |
|---|
| NO APLICA |

**SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

| DETALLE DEL PAGO | VALOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 70.000.000,00 | |
| REDUCCIÓN | $ 0,00 | |
| VALOR FINAL CONTRATO | $ 70.000.000,00 | |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO | NO APLICA | |
| PRIMER PAGO PARCIAL | $ 3.136.216,00 | Orden de pago No. 161532126 con fecha 12/05/2026 |
| SEGUNDO PAGO PARCIAL | $ 9.428.832,00 | Orden de pago No. 221449426 con fecha 17/06/2026 |
| TERCER PAGO PARCIAL | $ 11.135.261,00 | Orden de pago No. 225357726 con fecha 19/06/2026 |
| CUARTO PAGO PARCIAL | $ 4.933.050,00 | Facturación auditada formato No. 256 |
| QUINTO PAGO PARCIAL | $ 2.087.134,00 | Facturación auditada formato No. 272 |
| SEXTO PAGO PARCIAL | $ 2.185.222,00 | Facturación auditada formato No. 291 |
| SALDO | $ 37.094.285,00 | |

**ANEXOS**

***NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).***

| TIPO DE DOCUMENTO | DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN | ANEXO |
|---|---|---|
| COPIA | Factura electrónica (PDF) | X |
| COPIA | Entrada de bienes y/o servicios (SAP) | |
| COPIA | PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago | X |
| COPIA | PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social | X |
| COPIA | Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación | X |
| COPIA | Los demás documentos que apliquen | X |

**EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON**

Firmado por:
Daniel Linares Araujo
C4C1563D2B0743F...

DANIEL FABIAN LINARES ARAUJO
CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. NIT 800.212.422-7
**CONTRATISTA**

Carolina Valencia

ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY
**SUPERVISORA PRINCIPAL**

ELABORO: ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY

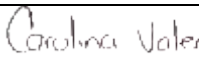
Firmado por:
Jovanna Cruz Colonia
F14C25FD01E3436...
Firmado por:
Jader Ernesto Fernandez Campo
A1AA77530447420...

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-132 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL | Versión No: | 4 |
| | | Vigencia: | 18/11/2024 |

| | |
|---|---|
| **Jefatura o Unidad:** | **EMAVI** |
| **Nombre del Supervisor de Contrato** | **ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY** |
| **Ordenador del Gasto** | **EMAVI** |
| **No. Contrato** | **006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026** |
| **Objeto del contrato** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI** |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 70.000.000,00** |
| **Adición** | **$ 0,00** |
| **Reducción** | **$ 0,00** |
| **Valor final del contrato** | **$ 70.000.000,00** |

| IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN) | RECURSO | USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11) | DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN | VALOR APROPIACION POR RUBRO |
|---|---|---|---|---|---|
| A-02-02-02-009-003-01 | 16 | N/A | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI | **$ 70.000.000,00** |
| TOTAL VIGENCIA **2026** | | | | | **$ 70.000.000,00** |
| TOTAL VIGENCIAS | | | | | **$ 70.000.000,00** |
| | | | **Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)** | | **$ 0,00** |

| No. PAGO | MES DE PAGO | MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN | DETALLE DEL PAGO | RUBRO | USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11) | DESCRIPCION | VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO | VALOR TOTAL PARA PAGO | SALDOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MAYO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003-01-16 | N/A | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI | $ 3.136.216,00 | $ 3.136.216,00 | $ 66.863.784,00 |
| 2 | JUNIO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003-01-16 | N/A | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI | $ 9.428.832,00 | $ 9.428.832,00 | $ 57.434.952,00 |
| 3 | JUNIO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003-01-16 | N/A | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI | $ 11.135.261,00 | $ 11.135.261,00 | $ 46.299.691,00 |
| 4 | JULIO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003-01-16 | N/A | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI | $ 4.933.050,00 | $ 4.933.050,00 | $ 41.366.641,00 |
| 5 | JULIO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003-01-16 | N/A | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI | $ 2.087.134,00 | $ 2.087.134,00 | $ 39.279.507,00 |
| 6 | JULIO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003-01-16 | N/A | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI | $ 2.185.222,00 | $ 2.185.222,00 | $ 37.094.285,00 |
| **TOTALES** | | | | | | | **$ 32.905.715,00** | **$ 32.905.715,00** | **$ 37.094.285,00** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA (Supervisor del Contrato)** |  |
| **POSTFIRMA** | ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY |
| **FECHA** | 30/06/2026 |

# 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 800212422 | 7 | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | A - 200 O MAS COTIZANTES | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | calle 9c 50 - 25 | CALI-VALLE | 6337070 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-04 | 209559741 | 9502191328 | E | 2026/04/09 | 2026/04/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $392,974,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 446 | $239,079,800 | $0 | $0 | $239,079,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 30 | $14,269,100 | $0 | $0 | $14,269,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 138 | $86,859,200 | $0 | $0 | $86,859,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 192 | $95,687,100 | $0 | $0 | $95,687,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 86 | $42,264,400 | $0 | $0 | $42,264,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 451 | $27,193,300 | $0 | $0 | $27,193,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 451 | $27,193,300 | $0 | $0 | $27,193,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 446 | $58,982,500 | $0 | $0 | $58,982,500 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $99,500 | $0 | $0 | $99,500 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $165,300 | $0 | $0 | $165,300 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 1 | $143,000 | $0 | $0 | $143,000 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 443 | $58,574,700 | $0 | $0 | $58,574,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 451 | $64,652,600 | $0 | $0 | $64,652,600 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 2 | $169,000 | $0 | $0 | $169,000 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 37 | $3,938,000 | $0 | $0 | $3,938,000 |
| COOSALUD EPS | EPS042 | 900,226,715 | 3 | 1 | $101,600 | $0 | $0 | $101,600 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 4 | $320,400 | $0 | $0 | $320,400 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 7 | $547,600 | $0 | $0 | $547,600 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 157 | $28,748,200 | $0 | $0 | $28,748,200 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $170,000 | $0 | $0 | $170,000 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $70,100 | $0 | $0 | $70,100 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 34 | $4,217,300 | $0 | $0 | $4,217,300 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $100,000 | $0 | $0 | $100,000 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 31 | $3,844,900 | $0 | $0 | $3,844,900 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 28 | $3,140,700 | $0 | $0 | $3,140,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 146 | $19,284,800 | $0 | $0 | $19,284,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $1,839,900 | $0 | $0 | $1,839,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 3 | $1,839,900 | $0 | $0 | $1,839,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $1,226,700 | $0 | $0 | $1,226,700 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 3 | $1,226,700 | $0 | $0 | $1,226,700 |
| TOTAL | | | | 451 | $392,974,800 | $0 | $0 | $392,974,800 |



2026/04/09 12:19 PM

# 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 800212422 | 7 | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | A - 200 O MAS COTIZANTES | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | calle 9c 50 - 25 | CALI-VALLE | 6337070 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-05 | 292208315 | 9504092056 | E | 2026/05/08 | 2026/05/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $390,992,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 440 | $241,467,300 | $0 | $0 | $241,467,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 30 | $14,829,700 | $0 | $0 | $14,829,700 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 136 | $89,864,200 | $0 | $0 | $89,864,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 187 | $92,356,900 | $0 | $0 | $92,356,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 87 | $44,416,500 | $0 | $0 | $44,416,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 440 | $27,168,900 | $0 | $0 | $27,168,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 440 | $27,168,900 | $0 | $0 | $27,168,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 440 | $58,268,700 | $0 | $0 | $58,268,700 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $90,000 | $0 | $0 | $90,000 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $165,300 | $0 | $0 | $165,300 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 1 | $143,000 | $0 | $0 | $143,000 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 437 | $57,870,400 | $0 | $0 | $57,870,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 440 | $62,135,800 | $0 | $0 | $62,135,800 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 2 | $178,800 | $0 | $0 | $178,800 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 32 | $3,525,300 | $0 | $0 | $3,525,300 |
| COOSALUD EPS | EPS042 | 900,226,715 | 3 | 1 | $95,600 | $0 | $0 | $95,600 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 3 | $256,800 | $0 | $0 | $256,800 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 8 | $540,900 | $0 | $0 | $540,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 157 | $26,123,700 | $0 | $0 | $26,123,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $160,100 | $0 | $0 | $160,100 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $70,100 | $0 | $0 | $70,100 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 31 | $4,344,300 | $0 | $0 | $4,344,300 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $101,500 | $0 | $0 | $101,500 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 30 | $3,828,500 | $0 | $0 | $3,828,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 29 | $3,514,300 | $0 | $0 | $3,514,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 143 | $19,395,900 | $0 | $0 | $19,395,900 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $1,171,000 | $0 | $0 | $1,171,000 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 2 | $1,171,000 | $0 | $0 | $1,171,000 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $780,700 | $0 | $0 | $780,700 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 2 | $780,700 | $0 | $0 | $780,700 |
| TOTAL | | | | 440 | $390,992,400 | $0 | $0 | $390,992,400 |



2026/05/08 11:45 AM

# 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 800212422 | 7 | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | A - 200 O MAS COTIZANTES | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | calle 9c 50 - 25 | CALI-VALLE | 6337070 | 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 | 367089045 | 9505412626 | E | 2026/06/05 | 2026/06/05 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $450,562,700 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 434 | $271,478,200 | $0 | $0 | $271,478,200 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 31 | $18,863,500 | $0 | $0 | $18,863,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 131 | $96,230,700 | $0 | $0 | $96,230,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 187 | $107,581,600 | $0 | $0 | $107,581,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 85 | $48,802,400 | $0 | $0 | $48,802,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 434 | $30,464,700 | $0 | $0 | $30,464,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 434 | $30,464,700 | $0 | $0 | $30,464,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 434 | $64,193,200 | $0 | $0 | $64,193,200 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $94,800 | $0 | $0 | $94,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $165,200 | $0 | $0 | $165,200 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 1 | $143,100 | $0 | $0 | $143,100 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 431 | $63,790,100 | $0 | $0 | $63,790,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 434 | $77,890,800 | $0 | $0 | $77,890,800 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 2 | $174,200 | $0 | $0 | $174,200 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 31 | $4,205,600 | $0 | $0 | $4,205,600 |
| COOSALUD EPS | EPS042 | 900,226,715 | 3 | 1 | $121,500 | $0 | $0 | $121,500 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 3 | $253,600 | $0 | $0 | $253,600 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 7 | $561,500 | $0 | $0 | $561,500 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 155 | $34,371,300 | $0 | $0 | $34,371,300 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $164,900 | $0 | $0 | $164,900 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $70,100 | $0 | $0 | $70,100 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 30 | $4,167,900 | $0 | $0 | $4,167,900 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $128,700 | $0 | $0 | $128,700 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 29 | $4,013,100 | $0 | $0 | $4,013,100 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 29 | $4,093,500 | $0 | $0 | $4,093,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 143 | $25,564,900 | $0 | $0 | $25,564,900 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $3,921,400 | $0 | $0 | $3,921,400 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 6 | $3,921,400 | $0 | $0 | $3,921,400 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 6 | $2,614,400 | $0 | $0 | $2,614,400 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 6 | $2,614,400 | $0 | $0 | $2,614,400 |
| TOTAL | | | | 434 | $450,562,700 | $0 | $0 | $450,562,700 |

Shape the future
with confidence

CPC-1285-26

Señores
Christus Sinergia Salud S.A.
Cali, Valle del Cauca.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Christus Sinergia Salud S.A., identificada con NIT. 800.212.422-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de un mes comprendido entre el 1 de marzo de 2026 y el 31 de marzo de 2026 de las subcuentas 23700501 "Aportes a administradoras de pensiones obligatorias", 23701001 "Aportes entidades promotoras de salud", 23701501 "Aportes a administradoras de riesgos profesionales" y 23702501 "Aportes al I.C.B.F., SENA y cajas de compensación", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable, es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Jeniffer Esperanza Alvira Domínguez
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 218351-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali, Valle del Cauca.
15 de abril de 2026

Shape the future
with confidence

CPC-1628-26

Señores
Christus Sinergia Salud S.A.
Cali, Valle del Cauca.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Christus Sinergia Salud S.A., identificada con NIT. 800.212.422-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables, no auditados, por el período de un mes comprendido entre el 1 de abril de 2026 y el 30 de abril de 2026 de las subcuentas 237005 Aportes Entidades Promotoras de salud EPS", 238030 "fondos de cesantías y/o pensiones", 237006 "Aportes Administradores Riesgos profesionales ARP", y 237010 "Aportes I.C.B.F., S.E.N.A. y Caja de Compensación Familiar" incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera, contable y extracontable es responsabilidad de la Gerencia de la Compañía.

Mi responsabilidad como revisor fiscal de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad.

Mis procedimientos de auditoría consistieron en verificar la información contable desde el aplicativo DYNAMICS Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Jeniffer Esperanza Alvira Domínguez
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 218351-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali, Valle del Cauca.
20 de mayo de 2026

Shape the future
with confidence

CPC-1873-26

Señores
Christus Sinergia Salud S.A.
Cali, Valle del Cauca.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Christus Sinergia Salud S.A., identificada con NIT. 800.212.422-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de un mes comprendido entre el 1 de mayo de 2026 y el 31 de mayo de 2026 de las subcuentas 23700501 "Aportes a administradoras de pensiones obligatorias", 23701001 "Aportes entidades promotoras de salud", 23701501 "Aportes a administradoras de riesgos profesionales" y 23702501 "Aportes al I.C.B.F., SENA y cajas de compensación", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable, es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Jeniffer Esperanza Alvira Domínguez
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 218351-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali, Valle del Cauca.
12 de junio de 2026

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-201 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO | Versión N°: | 7 |
| | | Vigencia: | 28-11-2024 |

**AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N°** 137

**FECHA:** miércoles, 15 de julio de 2026

La suscrita Coronel LUZ STELLA FRANCO YEPEZ Ordenadora del Gasto de la Escuela Militar de Aviación nombrado mediante Resolución No. 0937 del 18-NOV-2024 con novedad fiscal a partir del 07-ENE-2025; autoriza el pago y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

| CONCEPTO | DESCRIPCION | |
|---|---|---|
| PROVEEDOR | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | |
| TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN | NIT | |
| No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN | 800212422 | |
| No DOC. SOPORTE | 006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 | |
| VALOR TOTAL | **$** | **70.000.000,00** |
| VALOR A PAGAR | RECURSO 10: $ | - |
| | RECURSO 16: $ | 2.185.222,00 |
| VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO | N/A | |
| RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN | A-02-02-02-009-003-01 | |
| NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP) | 1002449451 | 5003953819 |
| NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP) | 3500562209 | |
| VIGENCIA | ACTUAL | |
| PAC MES | JULIO | |
| BANCO | BANCOLOMBIA S.A. | |
| TITULAR | CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. | |
| TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO | CORRIENTE | |
| NUMERO CUENTA | 82900022602 | |
| ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique) | | |
| TITULAR | N/A | |
| NIT/C.C | N/A | |
| BANCO | N/A | |
| TIPO DE CUENTA BANCARIA | N/A | |
| NUMERO CUENTA | N/A | |

| TIPO DOCUMENTO | DOCUMENTOS | N° FOLIOS |
|---|---|---|
| ORIGINAL | Certificación para pago Formato | 1 |
| DIGITAL | Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar. | N/A |
| DIGITAL | Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente. | 11 |
| **TOTAL FOLIOS** | | **12** |

En constancia de lo anterior firman:

**ELABORO:**
ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO
**SEPLA ESM EMAVI**

**REVISÓ:**
TC. LINA MARCELA NAVARRO ROMERO
**JEFE ESM EMAVI**

**APROBÓ:**
CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
**ORDENADOR DEL GASTO EMAVI**