CLUB MILITAR	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN	CODIGO: LA-DE-F51 VERSION: 5 FECHA: 2017/08/30 PAGINA 1 de 2

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO N° 315-2025	FECHA: 17 diciembre 2025

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO MEDICALIZADO PARA LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA SEDE PRINCIPAL DEL CLUB MILITAR

CONTRATISTA: COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.

NIT/CC/CE: NIT **901417124-4**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO MEDICALIZADO PARA LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA SEDE PRINCIPAL DEL CLUB MILITAR

TRATA DE LA ENTREGA QUE HACE EL CONTRATISTA AL CLUB MILITAR

FECHA:	**Jan-25**	HORA:	10 00R		ENTREGA PARCIAL No.: SI	2
					ENTREGA UNICA : NO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ	DIRECCION :			**CARRERA 50 No. 15 -80**	

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
CLUB MILITAR	LINA MARIA GUERRA FRANCO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUPERVISOR CONTRATO
COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.	ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS	REPRESENTANTE LEGAL	CONTRATISTA
Contrato N° 315 - 2025			
ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE	**CLUB MILITAR**		

DATOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTREGAR Y/O RECIBIR

SE HACE ENTREGA DE LOS SUMINSTROS DISCRIMINADOS A CONTINUACIÓN:

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO RECIBIDO	CANTIDAD	V/UNITARIO SIN IVA	V/TOTAL INCLUIDO IVA
	Cumplimiento de la normatividad establecida de acuerdo a la resolución Numero 9279 de 1993 por la cual se adopta el manual de normalización del competente Traslado para Red Nacional de Urgencias. I Atención de emergencias médicas, las 24 horas del día, (sismos, incendios, inundaciones, intoxicaciones por gases o vapores.). Multiples lesionados en eventos masivos y entre otros catalogados por emergencias). I Atención de urgencias vital y no vital, las 24 horas del día, (síntomas virales agudos, enfermedades respiratorias, síntomas sospechosos para COVID- 19. dolores y contusiones musculares que impidan la movilidad, lipotimias, dolor precordial, heridas moderadas, y graves con abundante sangrado que puedan o no requerir sutura, síntomas de infarto agudo de miocardio, trauma craneoencefálico leve, moderado, o grave, pérdida de conocimiento, fracturas, ahogamiento por inmersión y sumersión, prioridad a maternas, quemaduras, entre otras patologías que, estén catalogadas como urgencias.), entre otros. I Suministro continuo del servicio a prestar, sin exclusión por edad, enfermedad, grado de consanguinidad, sin límite de uso y sin costo adicional en atención a trasiado. I Tener unidades de terapia intensiva móvil dotada de equipos médicos portátiles de última tecnología (equipo nebulizador portátil, equipo electrocardiógrafo, monitor de signos portátil, desfibrilador, balas de oxígenos, camilla para transporte) y entre otros. I En caso de ser necesario se realizaran exámenes de emergencia, en el sitio de la atención (electrocardiograma, glucómetro y oximetría entre otros.) I Médico General quien debe valorar al paciente dando diagnóstico, orden de medicamentos, exámenes e incapacidad en caso de requerirse, así mismo decidirá si amerita traslado a un centro asistencial o no, auxiliar de Enfermería quien se encargara de las actividades asignadas por el medico como administrar medicamentos, inyectología, paso de líquidos endovenosos, inmovilización y curación, todo esto con apoyo del conductor con entrenamiento en urgencias y emergencias. I Orientación telefónica durante el tiempo de llegada de los profesionales al sitio del evento, explicando procedimiento a seguir para estabilizar al paciente hasta que llegue el médico.	1.00	485.784.00	485.784.00
	I Asistencia médica permanente, y acompañamiento del personal tripulante durante el tiempo que dure el traslado desde el sitio donde ocurre el evento hasta el centro médico. I Entrega del paciente en el centro asistencial hasta que sea valorado por el TRIAGE, de manera preferencial explicando a su familiar o acompañante estado del paciente y procedimiento a seguir. I Atención a todas las personas que se encuentren dentro del perímetro de nuestras instalaciones, como lo son socios, invitados, contratistas, empleados (independiente de su forma de vinculación), proveedores, visitantes. I Médicos enlazados a la central de urgencias a través de la tecnología GPS informando a la persona que activo el servicio por mensaje de texto, el estado del servicio, el médico y móvil que llegara a la atención con el tiempo promedio de respuesta.I Firma, sello con registro médico que deberá quedar plasmado en el registro de atención de primeros auxilios TH.- Q 03- F10 (formato de la entidad) así mismo un posible diagnostico en cada caso. I Personal médico, enfermeros y conductores debidamente identificados con su carnet perteneciente a la entidad prestadora del servicio. I Sensibilización de patologías activadas durante el contrato. I Según servicio activado clasificara en el tiempo de respuesta así; TRIAGE I: Urgencia vital con signos alterados para posible fallecimiento del paciente, tiempo desde que se realiza la llamada hasta llegada al sitio del evento de 5 a 15 minutos. TRIAGE II: Paciente con síntomas moderados convirtiéndose progresivamente en urgencia vital, tiempo desde que se realiza la llamada hasta llegada al sitio del evento de 15 a 30 minutos. TRIAGE III: Paciente con síntomas estables pero que pueden empeorar si no se actúa, tiempo desde que se realiza la llamada hasta llegada al sitio del evento de 30 a 60 minutos. NOTA: Las anteriores descripciones técnicas serán mensuales. I Tener prioridad de atención, en caso de requerirse el servicio durante los eventos masivos en el Club Militar.			
			VALOR SIN I.V.A	485.784.00
			VALOR I.V.A 19%	
			VALOR TOTAL	485.784.00

CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN: *COLOCAR UNA X A LOS QUE APLIQUEN*

CLUB MILITAR	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN	CODIGO: LA-DE-F51 VERSION: 5 FECHA: 2017/08/30 PAGINA 1 de 2

OBJETO DEL CONTRATO:	X	ANEXO DEL CONTRATO No.____:		FICHA TECNICA :		ESPECIFICACIONES TECNICAS:	X

NORMA TECNICA:		CUAL? :							

0

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA	X		
INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS		X	
CERTIFICACION EXPEDIDA		X	
MEDIO AUDIVISUAL		X	

DATOS DEL RECIBO

TRATA DEL RECIBO A SATISFACCION QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE

UNA VEZ REVISADOS LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: *COLOCAR UNA X A LOS QUE APLIQUEN*

COMITÉ TECNICO :		SUPERVISOR :	X							

SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL OBJETO DEL CONTRATO N° 315-2025

OBSERVACIONES GENERALES :

Ninguna

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE	FIRMA
CLUB MILITAR	LINA MARIA GUERRA FRANCO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE Y APELLIDOS
COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.	ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS	REPRESENTANTE LEGAL	CONTRATISTA	NOMBRE Y APELLIDOS

(SI REQUIERE INSERTE MAS FILAS)

KGV

KGV

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 100 # 5-169
Oficina 706
Unicentro - Centro de Negocios
Cali, Colombia
PBX +57.2.374.7226
Cali@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.
NIT. 901.417.124 – 4

CERTIFICA QUE

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2025.

2. De acuerdo con la información suministrada y las planillas de pago número, 7981674256, 7985774174, 7989673488, 7993206037, 7997194777; 6000675814 de julio 2025 a diciembre del 2025, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

   De acuerdo con registros contables, correspondientes al mes de diciembre 2025, la compañía presenta los siguientes saldos contables en las cuentas relacionadas con Beneficios a Empleados:

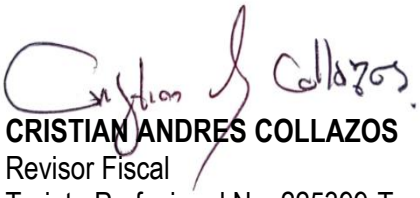
   (Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

Descripción	Saldo a 31 de diciembre del 2025
OBLIGACIONES LABORALES	$ 1.533.007
BENEFICIOS A EMPLEADOS	$ 48.056.649

La administración de COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S, es responsable por la preparación de la información fuente mencionada en esta certificación, la cual fue colocada a mi disposición. Mi función como revisor fiscal no incluye mi participación en el proceso de preparación, contabilización y presentación de la información relacionada con esta certificación.

En cumplimiento 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. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

La presente certificación se expide en Santiago de Cali a los quince (15) días del mes de enero del 2026, a solicitud de la administración de la compañía.



CRISTIAN ANDRES COLLAZOS
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 225399-T
CC. 1.112.477.144
Designado por CROWE CO S.A.S.

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 100 # 5-169
Oficina 706
Unicentro - Centro de Negocios
Cali, Colombia
PBX +57.2.374.7226
Cali@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.
NIT 901.417.124-4

CERTIFICA:

Que, de acuerdo con registros contables de los últimos 6 meses, comprendidos desde el 1 de julio de 2025 al 31 de diciembre del 2025, la compañía efectuó el pago de nómina de sus colaboradores.

***

La administración de COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S. es responsable por la preparación de la información fuente mencionada en esta certificación, la cual fue colocada a mi disposición. Mi función como revisor fiscal no incluye mi participación en el proceso de preparación, contabilización y presentación de la información relacionada con esta certificación.

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como revisor fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Santiago de Cali a los quince (15) días del mes de enero del 2026, a solicitud de la administración de la compañía.

Cordialmente

CRISTIAN ANDRES COLLAZOS
Revisor Fiscal
T.P N° 225399-T
Designado por CROWE CO S.A.S

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No AMBO 01222

Resolución DIAN No. 18764094074270 del 2025-06-05

Numeración habilitada desde AMBO-1 hasta AMBO-100000

vigencia hasta 2027-06-05

COOMEVA EXPERIENCIA MÉDICA S.A.S.
NIT 901417124-4
Calle 13 # 57 5 0 P 4 CS54
3330000
experienciaylealtadcem@coomeva.com.

Fecha de Expedición: **16/01/2026 10:26 AM**

Fecha de Vencimiento: **15/02/2026**

Ciudad: **VALLE DEL CAUCA,CALI**

INFORMACION DEL CLIENTE

Nombre o Razón Social	:	CLUB MILITAR
Identificación No.	:	NIT. 860016951
Dirección	:	CRA 50 15-20
Teléfono	:	2905077
Email	:	enfermeria@clubmilitar.gov.co
Ciudad	:	Bogota
Medio pago	:	Transferencia Interbancaria
Forma de pago	:	Credito
Plazo Credito	:	30 Dias
Orden de compra	:	

#	CUPS / COD.	DESCRIPCIÓN	U.M	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
1	CEM2 IE	AREA PROTEGIDA	uda	1	485,784	0%	485,784

No.total de lineas: 1

valor en letras: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

SUBTOTAL:	**485,784**
CuotaMod:	**0**
Copago:	**0**
Anticipo:	**0**
Pago Compartido:	**0**
IVA:	**0**
VALOR TOTAL:	**485,784.00**

Observación: #$15-10-00-000;Contrato;recepcionfacturaelectronica@clubmilitar.gov.co#$

cufe: 9abe91a646128565d79b6037c149e07bb95af99990cf5915fd6f5f027520820b311e346af1d8f0cb646e9eba4970837e

OBSERVACIONES Grandes contribuyentes, Responsable del impuesto sobre las ventas IVA Somos Agentes Retenedor de IVA, retefuente 11% ReteICA Cali autorretenedores Res 4131.040.21.1.0266 23-jun-2022, ReteICA Pereira Autorretenedores Res. 035 29-ene-2021, ReteICA Barranquilla Autoretenedores Dec. 0119 de 2019, ReteICA Medellín Autorretenedores Res. 202250128894 26-dic-2022, ReteICA Bogotá

'Páguese en Banco de Occidente S.A a Cuenta de Ahorros 023-84548-0 a nombre de Coomeva Emergencia Médica S.A.S. los productos Áreas Protegidas, CEMFIDELIZACIÓN, Cápitas y Bolsas, Asistencias, Eventos, Gestión del Riesgo, Hospitalización Domicilairia Gestión Interna del Paciente, GESTO y Medical Suite''Mas información de Hospitalización Domiciliaria en glosaydevolucioneshd@tpsalud.com''Mas información de Capitas, Áreas Protegidas, CEMFIDELIZACIÓN, Tellme, Membresías, Tarjeta OK, Doc, Copagos Telemedicina y Asistencias en experienciaylealtadcem@coomeva.com.co'

Elaborado por: Jorge Ivan Ramos Serna

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Página 1 de 9

INFORME DE SUPERVISION No. 2

ID Seven: 3604

Bogota, DC. enero de 2026

AL : Señor (a)

EDGARDO MUÑOZ CHEGWIN

Jefe Oficina Asesora Juridica - Contratacion

E. S. D

Me permito enviar, el Informe de Supervisión No. **2** ,del Contrato No. 315 de,2025 correspondiente al período enero-2026 : de acuerdo con la siguiente información:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO NO:	CTO 315 2025 CLUB MILITAR
CDP/CRP:	CDP 6826 DEL 10/01/2026 CRP 4626 DEL 10/01/2025 DEL CONTRATO 315-2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO MEDICALIZADO PARA LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA SEDE PRINCIPAL DEL CLUB MILITAR.
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	COOMEVA EMERGENCIA MEDICA SERVICIO DE AMBULANCIA NIT /CEDULA: 901417124
FECHA SUSCRIPCION :	10 de diciembre de 2025
VALOR DEL CONTRATO :	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO DE PESOS M/C ($ 3.400.488.00), INCLUIDO TODOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y DEMAS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR
FORMA DE PAGO:	EL CLUB MILITAR pagará al contratista el valor del contrato resultante de la siguiente forma: PAGOS MENSUALES equivalentes al valor de los servicios que se vayan prestando y que hayan sido recibidos a satisfacción por el supervisor el contrato, el pago se hará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la recepción de los bienes, previo cumplimiento de los siguientes

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Página 2 de 9

	requisitos: 1. Acta de inicio. 2. Informe de recibo parcial a satisfacción de los servicios contratados por parte del CLUB MILITAR, debidamente suscrito por el supervisor del Contrato y el contratista, en el que se indica el valor a cancelar. 3. Acta de recibo a satisfacción parcial por parte del supervisor del contrato. 4. Situación de Recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación Cupo PAC). 5. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. 6. Verificación por parte del CLUB MILITAR que el contratista acredite que se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar. 7. Entrega de las facturas, las cuales deben encontrarse conforme a la normatividad tributaria. PARÁGRAFO PRIMERO: Presentar la facturación o documento equivalente para el cobro al CLUB MILITAR en medio digital, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el pago, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.. PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos estarán sujetos a la programación y aprobación del Programa Anual Mensualizado de caja

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Página 3 de 9

	(PAC) autorizado, situación que EL CONTRATISTA declara conocer y aceptar. PARÁGRAFO TERCERO: Para los pagos EL CONTRATISTA deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, (salud, pensión y parafiscales) lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal sino tiene revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen. PARÁGRAFO CUARTO: Los pagos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga EL CONTRATISTA acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por este. PARÁGRAFO QUINTO: El pago se realizará previa presentación del informe final de ejecución y supervisión en el que conste que se recibió de manera definitiva y a entera satisfacción los bienes entregados por EL CONTRATISTA durante todo el período de ejecución del Contrato. Así como también previa liquidación del mismo por parte del área responsable PARÁGRAFO SEXTO – FACTURACIÓN ELECTRÓNICA: En caso de que el contratista se encuentra obligado a facturar electrónicamente deberá aportar factura electrónica de acuerdo a lo establecido por la DIAN, el cual será un requisito para el pago del respectivo contrato. Todas las facturas electrónicas para su reconocimiento tributario deberán ser validadas previo a su expedición, por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) o por un proveedor tecnológico autorizado por esta. La factura electrónica solo se entenderá expedida cuando sea validada por el proveedor autorizado. NOTA: factura electrónica sin validación previa, en estos casos, la factura se
LUGAR DE ENTREGA:	Bogota, DC.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Página 4 de 9

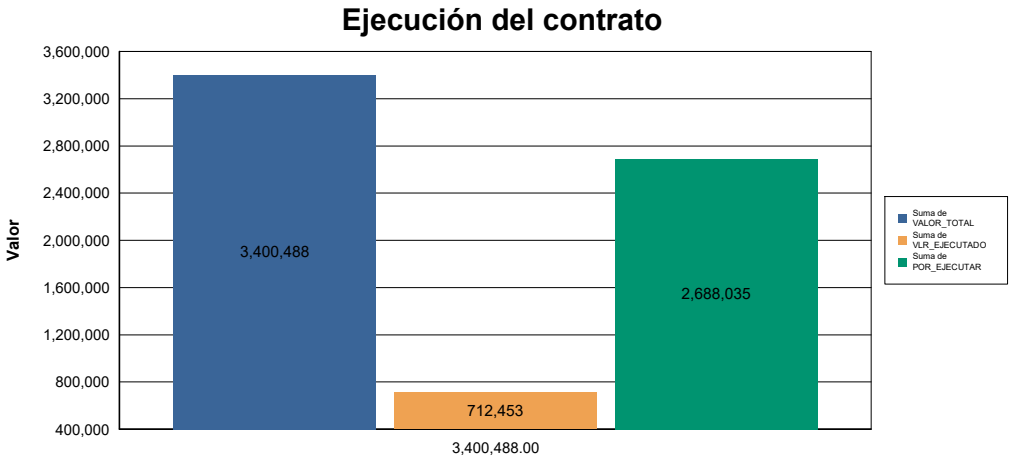
CONTRATOS MODIFICATORIOS O ADICIONALES:	VALOR ADICIONAL : $ - PRORROGA:
SUPERVISIOR DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA:	1022395689 LINA MARIA GUERRA FRANCO

2.OBLIGACIONES Y ENTREGABLES CONTRACTUALES

Se cumple con lo requerido en el contrato apartir del 01 de nero al 31 de enero 2026 dando cumplimineto con el Objeto contractual; "'’PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO MEDICALIZADO PARA LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA SEDE PRINCIPAL DEL CLUB MILITAR’’, del contrato CM 315-2025

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Página 5 de 9

GRAFICO DEL % DE EJECUCION



Valor Inicial:	**3,400,488.00**	**% Ejecutado**
Valor Ejecutado:	**712,453.00**	**20.95**
Saldo por Ejecutar:	**2,688,035.00**	

SEGUIMIENTO EFECTUADO A LOS PROCESOS DEL TRAMITE:

1. Presentó la documentación respectiva para el pago No. 2
2. El contratista dió cumplimiento al los servicios profesionales objeto del contrato a satisfacción verificado por esta supervisión correspondiente al periodo No. 2
3. El contratista presenta el Informe de Gestión de fecha enero de 2026.
4. Presenta los documentos soporte para pago como son: certificación de aportes de Seguridad Social y Parafiscales, pago de la EPS.

3. NO HAY NOVEDADES DE CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN

El contratista ha dado cumplimiento a los servicios pactados y a su objeto contractual como lo indica el estudio previo y se encuentra en etapa de ejecución.

4.CONTROL DE PAGOS

Haciendo un seguimiento Contable, se diligencia el cuadro control de pagos y saldos del contrato del cual soy supervisor(a)

VALOR TOTAL CONTRATO:	3,400,488.00

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Pagina 6 de 9

PAGOS

FACTURA	ORDEN	FECHA	VALOR PAGO
TOTAL PAGADO			
SALDO			

SERVICIOS/BIENES RECIBIDOS

T.O OC	ORDEN DE SERVICIO	AÑO	MES	REMISION SEVEN	FACTURA PROEEVOR	VALOR
2365	COOMEVA CM 315-2025	2025	12	0		226,669.00
70	.COOMEVA CONTRATO 315-2025	2026	1	0		485,784.00
						712,453.00

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES:

5.OBSERVACION

El supervisor del contrato No.315 de 2025 , recomienda realizar el pago de la cuenta de cobro y/o factura de fecha de enero de 2026 , anexando los documentos soportes para el correspondiente pago.
Informe de supervision numero: **2**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Página 7 de 9

DETALLE DE FACTURAS A PAGAR

factura No AMBO 01222 por un valor de 485.784

Cordialmente,

LINA MARIA GUERRA FRANCO
SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO No.315 de2025

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Página 8 de 9

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

INFORME DE SUPERVICION

Club Militar
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337

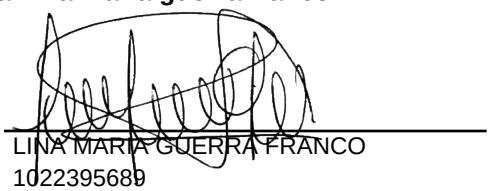
Estado: Finalizado

Creación: 2026-01-19 11:32:21

Finalización: 2026-01-19 11:32:55

Escanee el código para verificación

Firma: lina maria guerra franco



LINA MARIA GUERRA FRANCO
1022395689
enfermeria@clubmilitar.gov.co
SUPERVISORA CT 315-2025
ENFERMERIA CLUB MILITAR

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
2026-01-19T11:32:56-05:00 - Página 9 de 9

REPORTE DE TRAZABILIDAD

INFORME DE SUPERVICION

Club Militar
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260119-113221-99a545-37022337
Creación: 2026-01-19 11:32:21
Estado: Finalizado
Finalización: 2026-01-19 11:32:55

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	LINA MARIA GUERRA FRANCO enfermeria@clubmilitar.gov.co SUPERVISORA CT 315-2025 ENFERMERIA CLUB MILITAR	Aprobado	Env.: 2026-01-19 11:32:22 Lec.: 2026-01-19 11:32:32 Res.: 2026-01-19 11:32:55 IP Res.: 168.90.12.20 Canal: Email

NIT: 860,016,951

CLUB MILITAR - SU DESTINO IDEAL EN FAMILIA

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Tipo de Operacion : 1301 Orden de Compra No. 70 Fecha Creación: 18/01/2026 Fecha Aprobación: 18/01/2026 Estado: Aplicada Moneda:. PESO COLOMBIANO

Detalle del Proveedor: 1 COOMEVA EMERGENCIA MEDICA SERVICIO DE 901417124 Dirección: CLL 18 118 150 Telefono:

Condición de Pago: PAGO A 30 DIAS Mail: impuestos@coomeva.com.co

Descripción:. .COOMEVA CONTRATO 315-2025

.

INFORMACIÓN DE ENTREGA

Departamento: **0** Ciudad/Municipo: **0** Sucursal **VALOR NULO** Dirección: .

Barrio: . Teléfono Sucursal: . Nombre Contacto: . Teléfono Contacto: . Fecha de Entrega: **18/01/2026**

Condiciones Especiales de Entrega:

DETALLE ORDEN DE COMPRA

Producto	Nombre	Marca	Unid.	Cantidad	Descripcción :	Programacion de Entregas			Valor	Valor Descuento	Total
						Fecha	Cant.	Saldo			
CT0006	SERVICIOS	0	UN	1	.	17/12/2025	1.00	1.00	485,784.00	0.00	485,784.00

CONDICIONES COMERCIALES

No	Dias	%	Int Cte	Gracia Cte	Int Mora	Gracia Mora	Descuento	Valor Total
1	30	100	0	0	0	0	0	$485,784.00

DESCUENTOS CONDICIONADOS

Cond No	No	Dias	Tipo	Valor

VALORES TOTALES DE LA ORDEN

Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0.00	485,784.00
TOTAL	0.00	485,784.00

ENFERMERIA

Creado por:

Aprobador por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901417124
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 100 # 11-60 LOCAL 200	TELÉFONO:	3330000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6000675814**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2069067088

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	151	$ 85.323.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	210	$ 143.893.100
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	3	$ 2.611.700
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	78	$ 50.804.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	240	$ 131.993.200
		SUBTOTAL:	682	**$ 414.625.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	6	$ 670.000
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	5	$ 329.100
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	4	$ 397.800
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	30	$ 3.603.000
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	14	$ 3.713.000
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	3	$ 371.300
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 334.700
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 88.400
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	32	$ 8.089.700
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	3	$ 227.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	52	$ 11.257.900
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	13	$ 2.198.100
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	269	$ 39.811.700
9009351267	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	2	$ 255.100
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	174	$ 27.698.900
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	84	$ 12.251.400
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 93.000
		SUBTOTAL:	694	**$ 111.390.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8904801101	CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA	28	$ 5.532.000
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	95	$ 12.757.100
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	327	$ 48.254.500
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	66	$ 9.673.500
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	5	$ 578.400

Planilla Pagada

8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	160	$ 22.544.000
		SUBTOTAL:	681	**$ 99.339.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	694	$ 39.240.300
		SUBTOTAL:	694	**$ 39.240.300**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	6	$ 2.174.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	6	$ 3.261.500
		SUBTOTAL:		**$ 5.435.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 670.031.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 670.031.300**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada