TRES MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

900958564

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000680302

Consecutivo :	000000000680302	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	9/04/2026 11:08:40 a. m.	Valor :	$ 3.126.520,00
Beneficiario	900218736 CONVATEC COLOMBIA LTDA		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 6200/2025 VALOR NETO $3.126.520 DISPO. 1465 RESER. 27829 (MES DE OCTUBRE 2025) SUBRED SUR.	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	TRES MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	04/09/2026	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	900218736	11100601	$ 0,00	$ 3.126.520,00
BIENES	900218736	24010101	$ 3.126.520,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
672715	$ 819.848,00	672892	$ 2.306.672,00		

OP 13954

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C.



Comprobante de Pago

22/4/2026 - 9:01

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES OCTUBRE 2025 PARCIAL
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	15/04/2026
Hora del Pago	13:56

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9002187364	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	833028764	**Entidad destino**	BBVA
Valor	$ 3.126.520,00	**Estado**	Pago Exitoso

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	6200-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	CONVATEC COLOMBIA LTDA	**NIT / C.C.:**	900218736-4	**TELEFONO DE CONTACTO**	3165220894
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1465	**RESERVA PRESUPUESTAL**	27829	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 3.453.289	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-09-26
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)	**TELEFONO DE CONTACTO**	3026188659
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-10-01 - 2025-10-31	672715	2025-10-09	2025-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 829.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 829.000

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-10-09	672715	VZ000000017353	$ 829.000	$ 2.624.289			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 829.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 829.000**
NOMBRE SUPERVISOR :	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	**C.C.**	79316535	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 2.624.289**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	oct. 30. 25	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

B. $ 3214.950

N $ 3.106.520

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : martes, 21 octubre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017353

PROVEEDOR:	CONVATEC COLOMBIA LTDA	**NIT:**	900218736	**FECHA:**	16/10/2025 11:58 a.m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	AK 45 108 27 OF 801 TO 3 ED PARALELO 108			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3262630			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	672715	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
FECHA FAC:	09/10/2025 12:00 a.m.				
ALMACEN	VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	**Usuario:**	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002014	APOSITO DE HIDROFIBRA DESDE 20 X 30 CM +1- 2 CM	UNIDADES	10,00	$ 82.900,00	$ 829.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 6200-2025

SUBTOTAL:	$ 829.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.152,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 819.848,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

convatec

ORIGINAL CLIENTE

CONVATEC COLOMBIA LTDA.

Nit. 900.218.736-4

RESPONSABLES IVA REGIMEN COMUN - ICA BOGOTA CIIU 4645 TARIFA 11,04 X MIL
AUTORIZACION DIAN 18764092755722 DEL 05.05.2025 VIGENCIA 12 MESES
NUMERACION AUTORIZADA DE 667704 AL 676000

Autorretenedor del impuesto sobre la Renta y Complementarios según resolución DIAN No 2721 del 20/03/2025

Dir AV CR 45 # 108-27 OF 801
TO 3 ED PARALELO 108
Tel (57-1) 3 26 26 30
Fax (57 1) 3 26 26 30 ext. 201

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 672715

CUFE: 21ba068ff117bd16d1a90e155b48225f9ab3be18fda305974b5c358b87a68e39fec683e088e8b96762a29b3d1dfecb30

ORDEN DE COMPRA No.: 08102025

Facturar a:

Cliente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E
CRA 24 C 54-47 SUR TUNJUELITO
11001 BOGOTA, D.C.

Nit.: 9009585649

Despachar a:

Dirección de envío
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E
Clle 48 A Sur No 28-48
110611 BOGOTA, D.C.

CLIENTE	D.V.	GIRO	ZONA	REPRESENTANTE	No. DE ENTREGA	FECHA DE PEDIDO	FECHA DE FACTURA	FECHA DE VTO	FORMA DE PAGO
3821	06	LM	188	Angie Lopez	31858429	2025 10 09 (AÑO MES DIA)	2025 10 09 (AÑO MES DIA)	2026 01 07 (AÑO MES DIA)	CREDITO

Codigo P.	Descripción de Producto	Precio Unitario	Cantidad	Valor	Iva
420673	AQUACEL EXTRA 15X15CM (1X5PK) STER NAI INVIMA 2016DM-0000461-R1 Código SAP : 1704595 Lote 5A05302 Vencimiento 01.01.2030	82.900 COP	10 EA	829.000	

CDP 1465 de 23 / 10 / 2025
RP 27829 de 23 / 10 / 2025
$ 829.000
Vo. Bo. PPTO S6361 VoBo SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
10-10-2025

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL Co. Co. LA FIRMA POR TERCERO EN PRESENTACION, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO AL ARTICULO 640 DEL Co. Co. PARA EL PAGO DE ESTA FACTURA FAVOR CONSIGNAR EN NUESTRAS CUENTAS BANCARIAS. CHEQUE CRUZADO A LA ORDEN DE BOSTON MEDICAL DEVICES COLOMBIA LTDA. CON SELLO RESTRICTIVO (PAGAR UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO) EXIGIENDO EL RECIBO DE CAJA CONFIRMADO.

SUBTOTAL	829.000
IVA	0
TOTAL	829.000
RETEFUENTE	0
RETEICA	9.152
RETEIVA	0
RETECREE	0
NETO A	819.848

SON: OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO 00/100 PESOS MCTE

IMPORTANTE : LA MORA EN EL PAGO CAUSARA INTERESES MENSUALES AUTORIZADOS LEGALMENTE RESERVANDOSE LA COMPAÑIA EL DERECHO DE HACERLO EFECTIVO	*SI PAGA ANTES DE ESTA FECHA*	07/01/2026	*TOME DESCUENTO POR*	0,00

NOTAS:

Fecha y Hora de Validacion: 09.10.2025 - 14:44:28	*FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE:*	Cantidad Total 10,000	Total Descuentos

veedor Tecnológico: Compunet S.A. NIT 800150249-1 Software: myE-invoice

Deloitte & Touches S.A.S.
NIT 860.005.813-4
Carrera 9 No. 78 – 31. Piso 1
Bogotá, D. C.
Colombia

Tel: +57 (601) 426 2000
www.deloitte.com/co

El suscrito revisor fiscal de
BOSTON MEDICAL CARE S.A.S IPS
NIT.900.301.238-2

CONSIDERANDO QUE:

1. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, demás previsiones legales y pronunciamientos jurisprudenciales existentes en la materia, la Revisoría Fiscal es una actividad relacionada con la ciencia contable ejercida por un Contador Público quien lleva a cabo sus funciones con fundamento en las normas, principios y procedimientos propios de dicha profesión; dentro de las cuales se encuentra la función de certificación que tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable de la compañía.

2. La Administración de la Compañía es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en el marco técnico normativo aplicable en Colombia en materia de información contable y financiera.

3. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la compañía por el año terminado al 31 de diciembre de 2025.

4. Para efectos de la expedición de la presente certificación he obtenido la información que he considerado necesaria y he realizado los siguientes procedimientos:

   a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

   b) Obtención de listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), extraído de los registros auxiliares de contabilidad y preparados por BOSTON MEDICAL CARE S.A.S IPS.

   c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte con los respectivos pagos.

De acuerdo con las anteriores consideraciones a continuación expedimos la certificación solicitada por BOSTON MEDICAL CARE S.A.S IPS

Deloitte se refiere a una o más entidades de Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), su red global de firmas miembro y sus sociedades afiliadas a una firma miembro (en adelante "Entidades Relacionadas") (colectivamente, la "organización Deloitte"). DTTL (también denominada como "Deloitte Global") así como cada una de sus firmas miembro y sus Entidades Relacionadas son entidades legalmente separadas e independientes, que no pueden obligarse ni vincularse entre sí con respecto a terceros. DTTL y cada firma miembro de DTTL y su Entidad Relacionada es responsable únicamente de sus propios actos y omisiones, y no de los de las demás. DTTL no provee servicios a clientes. Consulte www.deloitte.com/co/conozcanos para obtener más información.

Deloitte.

CERTIFICA QUE:
(Cifras Expresadas en Pesos Colombianos)

1. De acuerdo con registros contables, los soportes de pago y demás documentos soporte suministrados por BOSTON MEDICAL CARE S.A.S IPS., la Compañía ha realizado el pago por concepto de aportes al Sistema de Seguridad en salud, riesgos profesionales, pensiones; así como, los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje correspondiente al mes de septiembre 2025, como se detalla a continuación:

No. Planilla integrada de liquidación	Mes	Valor
90029992	Septiembre de 2025	$ 226.442.200
Total Planillas		**$ 226.442.200**

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la Revisoría Fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a lo certificado se limita únicamente al cruce de información contable contra los soportes de pago de la Planilla MIPLANILLA que me ha suministrado la Compañía.

Se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de octubre de 2025, por solicitud de la Administración de Boston Medical Care S.A.S IPS en cumplimiento de lo establecido por las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003 y no podrá ser usado para otros fines.

PAOLA ANDREA TRUJILLO GONZALEZ
Digitally signed by PAOLA ANDREA TRUJILLO GONZALEZ
Date: 2025.10.16 08:16:44 -05'00'

Paola Andrea Trujillo Gonzalez
Revisor Fiscal Principal
Tarjeta Profesional No. 257385-T
Designado por Deloitte & Touche S.A.S.

DOCUMENTATION VERIFIED

	CERTIFICACIÓN DE FACTURAS	GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	6200-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	CONVATEC COLOMBIA LTDA	**NIT / C.C.:**	900218736-4	**TELEFONO DE CONTACTO**	3165220894
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1465	**RESERVA PRESUPUESTAL**	27829	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 3.453.289	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-09-26
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)	**TELEFONO DE CONTACTO**	3026188659
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-10-01 - 2025-10-31	672892	2025-10-16	2025-10-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.385.950
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 2.385.950**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-10-09	672715	VZ000000017353	$ 829.000	$ 2.624.289			
2025-10-16	672892	VZ000000017372	$ 2.385.950	$ 238.339			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 2.385.950**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 3.214.950**
NOMBRE SUPERVISOR :	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	**C.C.**	79316535	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 238.339**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	oct. 30-25	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 22 octubre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017372

PROVEEDOR:	CONVATEC COLOMBIA LTDA	**NIT:**	900218736	**FECHA:**	22/10/2025 04:31 p.m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	AK 45 108 27 OF 801 TO 3 ED PARALELO 108			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3262630			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	672892	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	16/10/2025 12:00 a.m.
ALMACEN	VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	**Usuario:**	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D003036	REMOVEDOR DE ADHESIVO EN SPRAY X 50 ML	FRASCO	50,00	$ 40.100,00	$ 2.005.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 6200-2025

SUBTOTAL:	$ 2.005.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 380.950,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 57.143,00
RETE ICA:	$ 22.135,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.306.672,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 T.C. SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

convatec

ORIGINAL CLIENTE

CONVATEC COLOMBIA LTDA.

Nit. 900.218.736-4

RESPONSABLES IVA REGIMEN COMUN - ICA BOGOTA CIIU 4645 TARIFA 11,04 X MIL

AUTORIZACION DIAN 18764092755722 DEL 05.05.2025 VIGENCIA 12 MESES

NUMERACION AUTORIZADA DE 667704 AL 676000

Autorretenedor del impuesto sobre la Renta y Complementarios según resolución DIAN No 2721 del 20/03/2025

Dir AV CR 45 # 108-27 OF 801
TO 3 ED PARALELO 108
Tel (57-1) 3 26 26 30
Fax (57 1) 3 26 26 30 ext. 201

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 672892

ORDEN DE COMPRA No.: 08102025

CUFE: e6754a30bed5bc6b71abb60a4b2c32a61232278a146ac10508e18943cf4c3d035b2fad6a96317c1403414ad30cd13061

Facturar a:

Cliente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E
CRA 24 C 54-47 SUR TUNJUELITO
11001 BOGOTA, D.C.

Nit.: 9009585649

Despachar a:

Dirección de envio
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E
Clle 48 A Sur No 28-48
110611 BOGOTA, D.C.

CLIENTE	D.V.	GIRO	ZONA	REPRESENTANTE	No. DE ENTREGA	FECHA DE PEDIDO	FECHA DE FACTURA	FECHA DE VTO	FORMA DE PAGO
1050[illegible]3821	06	LM	188	Angie Lopez	31873639	2025 10 16 (AÑO MES DIA)	2025 10 16 (AÑO MES DIA)	2026 01 14 (AÑO MES DIA)	CREDITO

Codigo P.	Descripción de Producto	Precio Unitario	Cantidad	Valor	Iva
423289	ESENTA ELIMINADOR ADHESIVO SPRAY 50 ML Código SAP : 1729206 Lote 9305317 Vencimiento 01.07.2029	40.100 COP	50 EA	2.005.000	19

CDP 1465 de 23 / 10 / 2025
RP 27829 de 23 / 10 / 2025
$ 2.385.950
[illegible] 36517 V°B° SAF

Christian Vanner V.
C.C. 80.751.658

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL Co. Co. LA FIRMA POR TERCERO EN PRESENTACION, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO AL ARTICULO 640 DEL Co. Co. PARA EL PAGO DE ESTA FACTURA FAVOR CONSIGNAR EN NUESTRAS CUENTAS BANCARIAS, CHEQUE CRUZADO A LA ORDEN DE BOSTON MEDICAL DEVICES COLOMBIA LTDA. CON SELLO RESTRICTIVO (PAGAR UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO) EXIGIENDO EL RECIBO DE CAJA CONFIRMADO.

SUBTOTAL	2.005.000
IVA	380.950
TOTAL	2.385.950
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.135
RETEIVA	57.143
RETECREE	0
NETO A	2.306.672

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS 00/100 PESOS MCTE

IMPORTANTE : LA MORA EN EL PAGO CAUSARA INTERESES MENSUALES AUTORIZADOS LEGALMENTE RESERVANDOSE LA COMPAÑIA EL DERECHO DE HACERLO EFECTIVO	SI PAGA ANTES DE ESTA FECHA	14/01/2026	TOME DESCUENTO POR	0,00

NOTAS:

Fecha y Hora de Validacion: 16.10.2025 - 12:06:11	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE:	Cantidad Total	Total Descuentos
		50,000	

Proveedor Tecnológico: Compunet S.A. NIT 800150249-1 Software: myE-invoice

Deloitte & Touches S.A.S.
NIT 860.005.813-4
Carrera 9 No. 78 – 31. Piso 1
Bogotá, D. C.
Colombia

Tel: +57 (601) 426 2000
www.deloitte.com/co

El suscrito revisor fiscal de
BOSTON MEDICAL CARE S.A.S IPS
NIT.900.301.238-2

CONSIDERANDO QUE:

1. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, demás previsiones legales y pronunciamientos jurisprudenciales existentes en la materia, la Revisoría Fiscal es una actividad relacionada con la ciencia contable ejercida por un Contador Público quien lleva a cabo sus funciones con fundamento en las normas, principios y procedimientos propios de dicha profesión; dentro de las cuales se encuentra la función de certificación que tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable de la compañía.

2. La Administración de la Compañía es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en el marco técnico normativo aplicable en Colombia en materia de información contable y financiera.

3. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la compañía por el año terminado al 31 de diciembre de 2025.

4. Para efectos de la expedición de la presente certificación he obtenido la información que he considerado necesaria y he realizado los siguientes procedimientos:

   a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

   b) Obtención de listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), extraído de los registros auxiliares de contabilidad y preparados por BOSTON MEDICAL CARE S.A.S IPS.

   c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte con los respectivos pagos.

De acuerdo con las anteriores consideraciones a continuación expedimos la certificación solicitada por BOSTON MEDICAL CARE S.A.S IPS

Deloitte se refiere a una o más entidades de Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), su red global de firmas miembro y sus sociedades afiliadas a una firma miembro (en adelante "Entidades Relacionadas") (colectivamente, la "organización Deloitte"). DTTL (también denominada como "Deloitte Global") así como cada una de sus firmas miembro y sus Entidades Relacionadas son entidades legalmente separadas e independientes, que no pueden obligarse ni vincularse entre sí con respecto a terceros. DTTL y cada firma miembro de DTTL y su Entidad Relacionada es responsable únicamente de sus propios actos y omisiones, y no de los de las demás. DTTL no provee servicios a clientes. Consulte www.deloitte.com/co/conozcanos para obtener más información.

Deloitte.

CERTIFICA QUE:
(Cifras Expresadas en Pesos Colombianos)

1. De acuerdo con registros contables, los soportes de pago y demás documentos soporte suministrados por BOSTON MEDICAL CARE S.A.S IPS., la Compañía ha realizado el pago por concepto de aportes al Sistema de Seguridad en salud, riesgos profesionales, pensiones; así como, los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje correspondiente al mes de septiembre 2025, como se detalla a continuación:

No. Planilla integrada de liquidación	Mes	Valor
90029992	Septiembre de 2025	$ 226.442.200
Total Planillas		**$ 226.442.200**

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la Revisoría Fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a lo certificado se limita únicamente al cruce de información contable contra los soportes de pago de la Planilla MIPLANILLA que me ha suministrado la Compañía.

Se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de octubre de 2025, por solicitud de la Administración de Boston Medical Care S.A.S IPS en cumplimiento de lo establecido por las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003 y no podrá ser usado para otros fines.

PAOLA ANDREA TRUJILLO GONZALEZ
Digitally signed by PAOLA ANDREA TRUJILLO GONZALEZ
Date: 2025.10.16 08:16:44 -05'00'

Paola Andrea Trujillo Gonzalez
Revisor Fiscal Principal
Tarjeta Profesional No. 257385-T
Designado por Deloitte & Touche S.A.S.

DOCUMENTATION VERIFIED