

|                                                                                   |                                                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05  |
|  | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS             | FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024 |
|                                                                                   | MANUAL: CONTRATACION                                       | VERSIÓN: 10                  |
|                                                                                   | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES                          | PAGINA 1 DE 2                |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                           |                              |

|        |           |                       |                   |   |                                                  |             |
|--------|-----------|-----------------------|-------------------|---|--------------------------------------------------|-------------|
| Fecha: | 13/8/2026 | INFORME DE SUPERVISOR | TRAMITE PARA PAGO | X | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME | AGOSTO 2026 |
|--------|-----------|-----------------------|-------------------|---|--------------------------------------------------|-------------|

|                  |          |       |                  |
|------------------|----------|-------|------------------|
| No. de Contrato: | 384-2023 | VALOR | \$ 1.801.600.000 |
|------------------|----------|-------|------------------|

|                                              |                   |
|----------------------------------------------|-------------------|
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual | LP-016-2023-HOMIL |
|----------------------------------------------|-------------------|

|        |                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto | SUMINISTRO DE MATERIAL DE REHABILITACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS FUTURAS 2024-2026 (LOTE N°3, LOTE N°6 y LOTE N°11) |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                          |        |                   |
|-----------------------|--------------------------|--------|-------------------|
| Nombre de Contratista | MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. | NIT/CC | NIT 830.055.758-1 |
|-----------------------|--------------------------|--------|-------------------|

|                   |            |                           |                    |
|-------------------|------------|---------------------------|--------------------|
| Clase de Contrato | SUMINISTRO | Modalidad de Contratación | LICITACION PUBLICA |
|-------------------|------------|---------------------------|--------------------|

|                     |                     |        |            |                 |         |           |   |
|---------------------|---------------------|--------|------------|-----------------|---------|-----------|---|
| Cuenta Bancaria No. | 011360773 CÓDIGO 14 | Banco: | BANCO ITAU | Tipo de Cuenta: | Ahorros | Corriente | X |
|---------------------|---------------------|--------|------------|-----------------|---------|-----------|---|

|                                    |                       |                          |                                   |                                                 |            |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
| Garantía Cumplimiento (Si aplica): | 875-47-994000011291-1 | Aseguradora (Si aplica): | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 15/11/2023 |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|------------|

| VIGENCIA          | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL                             |            |              |       |                                |           | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECHA FACTURA | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACEN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |
|-------------------|------------------------------------------------------|------------|--------------|-------|--------------------------------|-----------|------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------|------------------|
|                   | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. | FECHA      | DINAMICA No. | FECHA | Registro Presupuestal (RP) No. | FECHA CRP |                                                |               |                                     |                        |                  |
| VIGENCIA AÑO 2025 | 9225                                                 | 8/1/2025   | 92           |       | 7725                           |           | MH 103609                                      | 23/7/2026     | ZG00000002702                       | FTS                    | \$ 21.815.000,00 |
|                   |                                                      |            |              |       |                                |           | MH 103775                                      | 29/7/2026     | ZG00000002703                       | FTS                    | \$ 4.814.000,00  |
| VIGENCIA AÑO 2026 | 3326                                                 | 06/01/2026 | 33           |       | 3326                           |           |                                                |               |                                     |                        |                  |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO | \$ 26.629.000,00 |
|----------------------------|------------------|

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: VENTISEIS MILLONES SEISCIENTOS VENTI NUEVE MIL PESOS MCTE

| VIGENCIA          | VR. CONTRATO (A)    | VR. ADICION (B) | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C ) | VR. EJECUTADO (D) | SALDO CONTRATO (A+B-C-D) |
|-------------------|---------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|
| VIGENCIA AÑO 2023 | 5.600.000           |                 |                                   | \$ 5.600.000,00   | \$ -                     |
| VIGENCIA AÑO 2024 | 642.000.000         |                 | \$ 200.000.000,00                 | \$ 442.000.000,00 | \$ -                     |
| VIGENCIA AÑO 2025 | 670.000.000         |                 | \$ 100.000.000,00                 | \$ 475.835.101,00 | \$ 94.164.899,00         |
| VIGENCIA AÑO 2026 | 484.000.000         |                 |                                   |                   | \$ 484.000.000,00        |
| TOTAL CONTRATO    | \$ 1.801.600.000,00 | \$ -            | \$ 300.000.000,00                 | \$ 923.435.101,00 | \$ 578.164.899,00        |

|                                             |                                   |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre del Supervisor : RICARDO SILVA RUEDA | Fecha de notificación: 23/11/2023 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|

|                                |                             |                                  |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Plazo de ejecución: 31/07/2026 | FECHA DE INICIO: 24/11/2024 | FECHA DE TERMINACION: 31/07/2026 |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|

|                        |                                                                                |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Vigencia del Contrato: | LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION Y SEIS (6) MESES MAS |
| Prorrogas:             | En tiempo<br>1-<br>2-<br>3-                                                    |

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión : CERTIFICACION : 16 JULIO 2026 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social así mismo certifico que el/la contratista presento el Informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro reacionado a continuacion:

| REPUESTO | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO | MARCA | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO | PLACA DEL EQUIPO | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN | FECHA DE INGRESO | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (Enalabeado/ estrobaado/ almacen) | CANTIDAD | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |
|----------|--------------------------------------|-------|----------------------------|------------------|------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------------------|----------|----------------------------------|----------------------|----------------|-------------|---------------|
|          |                                      |       |                            |                  |                              |                  |                             |                                          |          |                                  |                      |                |             |               |

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

| DESCRIPCION DEL EQUIPO | SERIE | PLACA | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | FECHA DE MANTENIMIENTO | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | OBSERVACIONES |
|------------------------|-------|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------|
|                        |       |       |                                   |                                       |                        |                             |                            |               |

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexas el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL

| Entidad | N° Planilla                                 | Fecha de pago | SALUD   |       | PENSIÓN |         | RIESGOS PROFESIONALES |       |
|---------|---------------------------------------------|---------------|---------|-------|---------|---------|-----------------------|-------|
|         |                                             |               | Entidad | Valor | Entidad | Valor   | Entidad               | Valor |
|         |                                             |               |         |       |         |         |                       |       |
| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO |               |         |       |         | CODIGO: | VERSIÓN               | 10    |
|         |                                             |               |         |       |         | Página: | 2 DE 2                |       |

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: RICARDO SILVA RUEDA

NÚMERO DE CEDULA: 80.408.996

CELULAR : 3153350782

CORREO: rsilva@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

| DOCUMENTOS                              | SI | N° FOLIOS |
|-----------------------------------------|----|-----------|
| Informe de Actividades con sus soportes | X  | 1         |
| Acta de supervisión y/o Factura         | X  | 1         |
| Pago de Seguridad Social                | X  | 1         |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
**830040256**

**OBLIGACION**

Consecutivo : 14887

Estado : Confirmado

Fecha : 31/07/2026

Tercero: 830055758 MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.

Documento: MH103775

Detalle : CONTRATO No 384-2023 PACIENTE JOHAN ORLANDO CASTELLANOS HC: 1000691535

*Ricardo*

**RUBROS**

| Disponibilidad     | Compromiso /Reserva | Código           | Nombre                                                         | Recurso                          | Tipo de Gasto                | Valor           | Debito  | Credito | Total Final     |
|--------------------|---------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------|---------|---------|-----------------|
|                    | 250375              | 05 01 01 004 008 | APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES | 20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES | A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | \$ 4.814.000,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 4.814.000,00 |
| Total Obligacion : |                     |                  |                                                                |                                  |                              | \$ 4.814.000,00 |         |         | \$ 4.814.000,00 |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Compromiso SIIF |  |
| Saldo SIIF      |  |
| Obligacion SIIF |  |

**PRESUPUESTO**



# HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00  
Telefono: 3486868  
BOGOTA D.C.  
Usuario: 79721059

Fecha Actual : viernes, 31 julio 2026 1/1  
Comprobante de Entrada ZG000000027030  
N° Contrato  
N° Orden de Compra

|             |                               |                |           |                                   |
|-------------|-------------------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|
| PROVEEDOR:  | MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.      | NIT: 830055758 | FECHA:    | 31/07/2026 12:28 p. m.            |
| CIUDAD:     | BOGOTA (BOGOTA D.C.)          |                | ESTADO:   | Confirmado                        |
| DIRECCION:  | CR 16A 78 55 OF 307           |                | MONEDA:   | Pesos                             |
| TELEFONO:   | 6114015                       |                | TASA CAM: | 0,00                              |
| N° FACTURA: | MH103775                      | % ICA: 9,66    | PLAZO: 90 | FECHA FAC: 29/07/2026 12:00 a. m. |
| ALMACEN:    | FARMACIA TECNOLOGÍAS EN SALUD |                | FAX:      |                                   |

| Codigo                | Nombre del Producto |                                                                                                     | Concent.                  | Unidad           | Cant. | VI. Unitario | %Dto            | Total | %IVA    |      |
|-----------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|-------|--------------|-----------------|-------|---------|------|
| Registro Sanitario    |                     | Lote                                                                                                | Fecha Vencimiento         |                  |       |              |                 |       |         |      |
| 8134708001            |                     | DISPOSITIVO TRANSMISOR AUDIFONO EXTERNO TIPO CROS                                                   |                           | NO APLICA UNIDAD |       | 1            | \$ 4.814.000,00 | 0     | 4814000 | 0,00 |
| INVIMA 2020DM-0022724 |                     | 39221089-96056266                                                                                   | 31/12/2099 11:59:59 p. m. |                  |       |              |                 |       |         |      |
| TOTAL COMPROBANTE:    |                     | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte. |                           |                  |       |              |                 |       |         |      |

|                                                                         |                  |                           |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|
| DETALLE                                                                 | SUBTOTAL:        | \$ 4.814.000,00           |
| CONTRATO No 384-2023 PACIENTE JHOJAN ORLANDO CASTELLANOS HC: 1000691535 | DESCUENTO:       | \$ 0,00                   |
|                                                                         | IMPUESTO:        | \$ 0,00                   |
|                                                                         | FLETES:          | \$ 0,00                   |
|                                                                         | IMP FLETES:      | \$ 0,00                   |
|                                                                         | RETE IVA:        | \$ 0,00                   |
|                                                                         | RETE ICA:        | \$ 46.503,00              |
|                                                                         | RETE FUENTE:     | \$ 120.350,00             |
|                                                                         | OTRAS RETE:      | \$ 0,00                   |
|                                                                         | OTRAS DEDUC:     | \$ 0,00                   |
|                                                                         | IMP DISTRI:      | \$ 0,00                   |
|                                                                         | AJUSTE RED:      | \$ 0,00                   |
|                                                                         | AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00                   |
|                                                                         | TOTAL COMPR:     | \$ 4.647.147,00           |
| JEFE ALMACEN                                                            | SUPERVISOR       | RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN |

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada



14887

2527030

SEÑORES: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT/C.C.: 830040256-0

SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: TV 3 49 02

TELÉFONO: 3486868

CIUDAD: BOGOTÁ

E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN

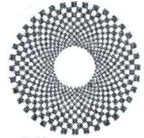
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI  
AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN  
ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES

CONTRIBUYENTES  
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451  
TARIFA 4.14 X 1000

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106  
FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES  
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA

AUTORIZA  
MH100001 AL MH110000

RESOLUCIÓN SHD No. DD1029334  
DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31



medihumana  
C O L O M B I A

NIT 830.055.758-1

Calle 90 19a 49 Ofc. 706  
Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 29/07/2026 FECHA VENCIMIENTO 29/10/2026 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No MH 103775

|   | CODIGO      | DESCRIPCIÓN                            | SERIE / LOTE | CANT. | V. UNITARIO  | VAL. TOTAL   |
|---|-------------|----------------------------------------|--------------|-------|--------------|--------------|
| 1 | 238012      | 1196410122 AUDIFONO TIPO CROS          | 39221089     | 1.00  | 2,406,994.00 | 2,406,994.00 |
| 2 | 239288      | AUDIFONO CROS, NFM DIAMOND BLACK       | 96056266     | 1.00  | 2,406,994.00 | 2,406,994.00 |
| 3 | 312-092-08B | BATERIA, 312 OTICON BLISTER 6 UNIDADES |              | 5.00  | 1.00         | 5.00         |
| 4 | BOLSA-MH    | PRACTIBOLSA MEDIHUMANA                 |              | 1.00  | 1.00         | 1.00         |
| 5 | 125925      | DOME SET, 10 pcs 8MM OPEN MINIFIT      |              | 2.00  | 1.00         | 2.00         |
| 6 | 124596      | SPEAKER UNIT, 2L 60 MINIFIT            |              | 1.00  | 1.00         | 1.00         |
| 7 | 124591      | SPEAKER UNIT, 2R 60 MINIFIT            |              | 1.00  | 1.00         | 1.00         |
| 8 | 128057      | FILTRO CERUSTOP OTICON                 |              | 2.00  | 1.00         | 2.00         |

8134708001

Andrés Alvarado  
Representante de Facturación  
C.C. 40143997-2  
30/07/26

Identificación Paciente: U1000691535

Nombre Paciente: JHOJAN ORLANDO CASTELLANOS ESCARRAGA

No autorización:

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL PESOS M.CTE.

CUFE: c0d5f575ac54ee800279ea68b39c1fa0d6d2f3c5009729fe34d018d84e96dd56ffb60facdc97587e147bfa3960e8bb95

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

#\$15-19-00;384/2023;facturacionsiif@homil.gov.co/#\$

DOMO-BOGOTA Basado en Pedidos de cliente 64500. Basado en Entregas 101983.

G E C O  
VISADO FACTURA  
FECHA ENTREGA

06 AUG 2026

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



NOMBRE:

ELABORÓ:

MARIA ROJAS  
MANQUILLO

ACEPTADA

FIRMA CLIENTE C.C. / NIT

SUBTOTAL

\$ 4,814,000.00

DESCUENTO

\$ 0.00

VALOR NETO

\$ 4,814,000.00

IVA

\$ 0.00

COPAGO

\$ 0.00

TOTAL

\$ 4,814,000.00





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

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

HACE CONSTAR:

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

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

**MILDRETH LAYTON CAMACHO**

**Revisor Fiscal**

**CC: 1022374682**

**TP: 227456-T**

• **Sede calle 90:**

Calle 90 # 19A - 49, Oficina 706 • (1) 611 4015

• **Sede autopista:**

Av. Carrera 45 # 106 - 15, piso 2 • (1) 580 2244

Línea Nacional: 01 8000 114015 - [contactenos@medihumana.com](mailto:contactenos@medihumana.com)  
Bogotá D.C., Colombia.



**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE  
MEDTRONIC COLOMBIA SA  
NIT. 830.025.149-8****CERTIFICA QUE:**

1. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la Gerencia la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría.
2. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.
3. La auditoría de los estados financieros de Compañía para la vigencia fiscal 2026, se encuentra en proceso y concluirá con la emisión del dictamen de Revisoría Fiscal durante el primer trimestre del año 2027.
4. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía **MEDTRONIC COLOMBIA S.A.**, por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para los meses de septiembre de 2025 a febrero del 2026 y a los sistemas de Salud para los meses de octubre de 2025 a marzo de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía **MEDTRONIC COLOMBIA S.A.**, como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de agosto de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.
5. Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:
  1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
  2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud de los meses de octubre de 2025 a marzo de 2026 y para los meses de septiembre de 2025 a febrero del 2026 de aportes a pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía **MEDTRONIC COLOMBIA S.A**
  3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la compañía.







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

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

HACE CONSTAR:

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

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

**MILDRETH LAYTON CAMACHO**

**Revisor Fiscal**

**CC: 1022374682**

**TP: 227456-T**

• **Sede calle 90:**

Calle 90 # 19A - 49, Oficina 706 • (1) 611 4015

• **Sede autopista:**

Av. Carrera 45 # 106 - 15, piso 2 • (1) 580 2244

Línea Nacional: 01 8000 114015 [contactenos@medihumana.com](mailto:contactenos@medihumana.com)  
Bogotá D.C., Colombia.



SEÑORES: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT/C.C.: 830040256-0

SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: TV 3 49 02

TELÉFONO: 3486868

CIUDAD: BOGOTÁ

E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI  
AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN  
ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES  
CONTRIBUYENTES

ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451

TARIFA 4.14 X 1000

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106

FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES

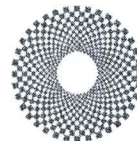
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA

AUTORIZA

MH100001 AL MH110000

RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334

DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31



medihumana  
C O L O M B I A

NIT 830.055.758-1

Calle 90 19a 49 Ofc. 706

Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 23/07/2026

FECHA VENCIMIENTO 23/10/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No MH 103602

| CODIGO        | DESCRIPCIÓN                                | SERIE / LOTE        | CANT. | V. UNITARIO             | VAL. TOTAL              |
|---------------|--------------------------------------------|---------------------|-------|-------------------------|-------------------------|
| 1 250599      | 1196490287 GENERADOR DE RUIDO              | 96208072            | 1.00  | 1,850,977.00            | 1,850,977.00            |
| 2 250599      | <del>1196490287 GENERADOR DE RUIDO</del>   | <del>96207881</del> | 1.00  | <del>1,850,977.00</del> | <del>1,850,977.00</del> |
| 3 238008      | 1196410142 AUDIFONO CON GENERADOR DE RUIDO | 96011402            | 1.00  | 2,761,000.00            | 2,761,000.00            |
| 4 238008      | 1196410142 AUDIFONO CON GENERADOR DE RUIDO | 96041637            | 1.00  | 2,761,000.00            | 2,761,000.00            |
| 5 238008      | 1196410142 AUDIFONO CON GENERADOR DE RUIDO | 96040950            | 1.00  | 2,761,000.00            | 2,761,000.00            |
| 6 239282      | 1196410122 AUDIFONO TIPO CROS              | 96416554            | 1.00  | 4,814,000.00            | 4,814,000.00            |
| 7 239282      | 1196410122 AUDIFONO TIPO CROS              | 96416320            | 1.00  | 4,814,000.00            | 4,814,000.00            |
| 8 239282      | 1196410122 AUDIFONO TIPO CROS              | 96416459            | 1.00  | 4,814,000.00            | 4,814,000.00            |
| 9 312-092-08B | BATERIA, 312 OTICON BLISTER 6 UNIDADES     |                     | 18.00 | 1.00                    | 18.00                   |
| 10 BOLSA-MH   | PRACTIBOLSA MEDIHUMANA                     |                     | 5.00  | 1.00                    | 5.00                    |

1. Gener. Ruido → 1 \$1,850,977.00  
2. Aud con GR = 2 \$2,761,000.00  
\* CROS → 3 → 4,814,000.00

Identificación Paciente:

Nombre Paciente:

No autorización: 384-2023

SON: VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M.C.TE.

CUFE: 6f619b62a08b0861885473a881dbcd4b3cd5fe4487eabb081ca4999b26387b47908bf71e5b7c9f75ccda78ea81abbc7

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

#S15-19-00;384/2023;facturacionsiif@homil.gov.co#\$

BOGOTÁ Basado en Pedidos de cliente 64293. Basado en Entregas 101914.

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



NOMBRE:

ELABORÓ:

ACEPTADA

MARIA ROJAS  
MANQUILLO

FIRMA CLIENTE C.C. / NIT

SUBTOTAL

\$ 26,426,977.00

DESCUENTO

\$ 0.00

VALOR NETO

\$ 26,426,977.00

IVA

\$ 0.00

COPAGO

\$ 0.00

TOTAL

\$ 26,426,977.00



SEÑORES: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT/C.C.: 830040256-0

SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: TV 3 49 02

TELÉFONO: 3486868

CIUDAD: BOGOTÁ

E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI  
AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN  
ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES  
CONTRIBUYENTES

ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451

TARIFA 4.14 X 1000

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106

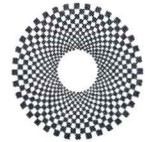
FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES

NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA  
AUTORIZA

MH100001 AL MH110000

RESOLUCIÓN SHD No. DDIO29334

DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31



**medihumana**  
C O L O M B I A

NIT 830.055.758-1

Calle 90 19a 49 Ofc. 706  
Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA

23/07/2026

FECHA VENCIMIENTO

23/10/2026

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

MH 103609

| CODIGO | DESCRIPCIÓN                                                    | SERIE / LOTE | CANT. | V. UNITARIO  | VAL. TOTAL   |
|--------|----------------------------------------------------------------|--------------|-------|--------------|--------------|
| 1      | 250599 1196490287 - GENERADOR DE RUIDO 8134718004              | 96208072     | 1.00  | 1,850,977.00 | 1,850,977.00 |
| 2      | 250599 1196410142 - AUDIFONO CON GENERADOR DE RUIDO 8134706001 | 96207881     | 1.00  | 2,761,000.00 | 2,761,000.00 |
| 3      | 250599 1196410142 - AUDIFONO CON GENERADOR DE RUIDO 8134706001 | 96207882     | 1.00  | 2,761,000.00 | 2,761,000.00 |
| 4      | 238008 1196410122 - AUDIFONO TIPO CROSS 96011402               | 96011763     | 1.00  | 2,407,000.00 | 2,407,000.00 |
| 5      | 238008 1196410122 - AUDIFONO TIPO CROSS 8134708001             | 96040950     | 1.00  | 2,407,000.00 | 2,407,000.00 |
| 6      | 238008 1196410122 - AUDIFONO TIPO CROSS 8134708001             | 96041637     | 1.00  | 2,407,000.00 | 2,407,000.00 |
| 7      | 239282 1196410122 - AUDIFONO TIPO CROSS 8134708001             | 96416320     | 1.00  | 2,407,000.00 | 2,407,000.00 |
| 8      | 239282 1196410122 - AUDIFONO TIPO CROSS 8134708001             | 96416554     | 1.00  | 2,407,000.00 | 2,407,000.00 |
| 9      | 239282 1196410122 - AUDIFONO TIPO CROSS 8134708001             | 96416459     | 1.00  | 2,407,000.00 | 2,407,000.00 |
| 10     | 312-092-08B BATERIA, 312 OTICON BLISTER 6 UNIDADES             |              | 18.00 | 1.00         | 18.00        |
| 11     | BOLSA-MH PRACTIBOLSA MEDIHUMANA                                |              | 5.00  | 1.00         | 5.00         |

Andrea Albarracín  
Regente de Farmacia  
23/07/26

Identificación Paciente:

Nombre Paciente:

No autorización:

384-2023

SON: VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL PESOS M.CTE.

CUFE: 37cdd4b39123e5d1311b8b30cd595e5e9288d6d1469e41df7d2ba928eb2165bb574c773f7e8834fe8acd3068ba75bd56

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

#\$15-19-00;384/2023;facturacionsiif@homil.gov.co#\$

BOGOTÁ Basado en Pedidos de cliente 64293. Basado en Entregas 101962.

G E C O  
VISADO FACTURA  
FECHA ENTREGA

06 AUG 2026

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



NOMBRE:

ELABORÓ:

OSCAR JULIAN  
HERNANDEZ  
ALVAREZ

ACEPTADA

FIRMA CLIENTE C.C. / NIT

SUBTOTAL

\$ 21,815,000.00

DESCUENTO

\$ 0.00

VALOR NETO

\$ 21,815,000.00

IVA

\$ 0.00

COPAGO

\$ 0.00

TOTAL

\$ 21,815,000.00

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de abril de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Atentamente,



Claudia Isabel Ramírez Vargas

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No. 83782-T

PwC Contadores y Auditores S.A.S.,  
Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia  
Tel: (60-1) 7431111

# HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00  
Telefono: 3486868  
BOGOTÁ, D.C.  
Usuario: 79721059

Fecha Actual : viernes, 31 julio 2026 1/1  
Comprobante de Entrada ZG000000027021  
N° Contrato  
N° Orden de Compra

|             |                               |            |                        |        |                        |
|-------------|-------------------------------|------------|------------------------|--------|------------------------|
| PROVEEDOR:  | MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.      | NIT:       | 830055758              | FECHA: | 31/07/2026 11:41 a. m. |
| CIUDAD:     | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)          | ESTADO:    | Confirmado             |        |                        |
| DIRECCION:  | CR 16A 78 55 OF 307           | MONEDA:    | Pesos                  |        |                        |
| TELEFONO:   | 6114015                       | TASA CAM:  |                        |        | 0,00                   |
| N° FACTURA: | MH103609DEV                   | % ICA:     | 9,66                   | PLAZO: | 90                     |
| ALMACEN:    | FARMACIA TECNOLOGÍAS EN SALUD | FECHA FAC: | 23/07/2026 12:00 a. m. | FAX:   |                        |

| Codigo                                                                                                         | Nombre del Producto              |                           | Concent. | Unidad | Cant. | VI. Unitario    | %Dto | Total   | %IVA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|----------|--------|-------|-----------------|------|---------|------|
| Registro Sanitario                                                                                             | Lote                             | Fecha Vencimiento         |          |        |       |                 |      |         |      |
| 8134718004                                                                                                     | AUDIFONO RETROAURICULAR DIGITAL  | NO APLICA UNIDAD          |          |        | 1     | \$ 1.851.000,00 | 0    | 1851000 | 0,00 |
| 2021DM-0023892                                                                                                 | 96208072                         | 31/12/2099 11:59:59 p. m. |          |        |       |                 |      |         |      |
| 8134706001                                                                                                     | AUDIFONO INHALAMBRICO            | NO APLICA UNIDAD          |          |        | 1     | \$ 2.761.000,00 | 0    | 2761000 | 0,00 |
|                                                                                                                | RETROARTICULAR (BTE) 2.5CMX0.7CM |                           |          |        |       |                 |      |         |      |
| INVIMA 2021DM-0023892                                                                                          | 96207881                         | 31/12/2099 11:59:59 p. m. |          |        |       |                 |      |         |      |
| 8134706001                                                                                                     | AUDIFONO INHALAMBRICO            | NO APLICA UNIDAD          |          |        | 1     | \$ 2.761.000,00 | 0    | 2761000 | 0,00 |
|                                                                                                                | RETROARTICULAR (BTE) 2.5CMX0.7CM |                           |          |        |       |                 |      |         |      |
| INVIMA 2021DM-0023892                                                                                          | 96207882                         | 31/12/2099 11:59:59 p. m. |          |        |       |                 |      |         |      |
| 8134708001                                                                                                     | DISPOSITIVO TRANSMISOR AUDIFONO  | NO APLICA UNIDAD          |          |        | 1     | \$ 4.814.000,00 | 0    | 4814000 | 0,00 |
|                                                                                                                | EXTERNO TIPO CROS                |                           |          |        |       |                 |      |         |      |
| INVIMA 2020DM-0022724                                                                                          | 96416554-96011402                | 31/12/2099 11:59:59 p. m. |          |        |       |                 |      |         |      |
| 8134708001                                                                                                     | DISPOSITIVO TRANSMISOR AUDIFONO  | NO APLICA UNIDAD          |          |        | 1     | \$ 4.814.000,00 | 0    | 4814000 | 0,00 |
|                                                                                                                | EXTERNO TIPO CROS                |                           |          |        |       |                 |      |         |      |
| INVIMA 2020DM-0022724                                                                                          | 96040950-96416320                | 31/12/2099 11:59:59 p. m. |          |        |       |                 |      |         |      |
| 8134708001                                                                                                     | DISPOSITIVO TRANSMISOR AUDIFONO  | NO APLICA UNIDAD          |          |        | 1     | \$ 4.814.000,00 | 0    | 4814000 | 0,00 |
|                                                                                                                | EXTERNO TIPO CROS                |                           |          |        |       |                 |      |         |      |
| INVIMA 2020DM-0022724                                                                                          | 96041637-96416459                | 31/12/2099 11:59:59 p. m. |          |        |       |                 |      |         |      |
| TOTAL COMPROBANTE: VEINTIUN MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte. |                                  |                           |          |        |       |                 |      |         |      |

|                                                                                                                                                                |                  |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|
| DETALLE                                                                                                                                                        | SUBTOTAL:        | \$ 21.815.000,00          |
| CONTRATO No 384-2023 LA FACTURA DE ESTA ENTRADA REEMPLAZA LA FACTURA No MH103602 QUE FUE ANULADA POR EL PROVEEDOR POR ERROR EN VALOR Y RELACION DE LOS INSUMOS | DESCUENTO:       | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | IMPUESTO:        | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | FLETES:          | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | IMP FLETES:      | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | RETE IVA:        | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | RETE ICA:        | \$ 210.733,00             |
|                                                                                                                                                                | RETE FUENTE:     | \$ 545.375,00             |
|                                                                                                                                                                | OTRAS RETE:      | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | OTRAS DEDUC:     | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | IMP DISTRI:      | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | AJUSTE RED:      | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00                   |
|                                                                                                                                                                | TOTAL COMPR:     | \$ 21.058.892,00          |
| JEFE ALMACEN                                                                                                                                                   | SUPERVISOR       | RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN |

República de Colombia  
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PÚBLICO**

**83782-T**

**CLAUDIA ISABEL**  
**RAMIREZ VARGAS**  
C.C. 52522962  
RESOLUCION INSCRIPCION 025 FECHA 11/04/2002  
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

**PRESIDENTE** *Leonardo Sanchez Garrido*  
**LEONARDO SANCHEZ GARRIDO** 92961



**OBLIGACION**

Consecutivo : 14878

Estado : Confirmado

Fecha : 31/07/2026

Tercero: 830055758 MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.

Documento: MH103609DEV

*Recibo Silva*

Detalle : CONTRATO No 384-2023 LA FACTURA DE ESTA ENTRADA REEMPLAZA LA FACTURA No MH103602 QUE FUE ANULADA POR EL  
PROVEEDOR POR ERROR EN VALOR Y RELACION DE LOS INSUMOS

| RUBROS             |                     |                  |                                                                |                                  |                              |                  |         |                  |                  |
|--------------------|---------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------|---------|------------------|------------------|
| Disponibilidad     | Compromiso /Reserva | Código           | Nombre                                                         | Recurso                          | Tipo de Gasto                | Valor            | Debito  | Credito          | Total Final      |
|                    | 250375              | 05 01 01 004 008 | APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES | 20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES | A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | \$ 21.815.000,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00          | \$ 21.815.000,00 |
| Total Obligacion : |                     |                  |                                                                |                                  |                              | \$ 21.815.000,00 |         | \$ 21.815.000,00 |                  |
| Compromiso SIIF    |                     |                  |                                                                |                                  |                              |                  |         |                  |                  |
| Saldo SIIF         |                     |                  |                                                                |                                  |                              |                  |         |                  |                  |
| Obligacion SIIF    |                     |                  |                                                                |                                  |                              |                  |         |                  |                  |

---

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 79721059

|                                                                                                                                        |                                                       |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <br><b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL.</b><br><b>GSED</b> | <b>FORMATO: ORDEN DE PEDIDO A PROVEEDOR</b>           | <b>CODIGO: GA-GECCO-PR-01-FT-01</b> |
|                                                                                                                                        | <b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b> | <b>FECHA DE EMISIÓN: 23-07-2016</b> |
|                                                                                                                                        | <b>PROCESO: GESTION ADQUISICIONES</b>                 | <b>VERSION: 01</b>                  |
| <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                                                                                                |                                                       | <b>PÁGINA 1 de 2</b>                |

| <b>FECHA DE SOLICITUD</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>AREA SOLICITANTE</b>       |                 | <b>PROVEEDOR</b>      |                    | <b>NUMERO DE CONTRATO</b> |                 |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|
| 27/07/2026                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FARMACIA TECNOLOGIAS EN SALUD |                 | KCI                   |                    | 445/2023                  |                 |
| <b>CODIGO HOMIL</b>       | <b>NOMBRE DEL ELEMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>UNIDAD</b>                 | <b>CANTIDAD</b> | <b>VALOR UNITARIO</b> | <b>VALOR TOTAL</b> | <b>IVA</b>                | <b>HOMOLOGO</b> |
| 1196491524                | APOSITO ABDOMINAL PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS X CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION NEGATIVA                                                                                                                                                                                                         | UNIDAD                        | 10              | \$ 3.175.684          | \$ 31.756.840      | \$ -                      | 8031072012      |
| 1196491106                | APOSITO PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION SUBATMOSFERICA 10X7,5X3,3cm                                                                                                                                                                                              | UNIDAD                        | 10              | \$ 327.364            | \$ 3.273.640       | \$ -                      | 8031072005      |
| 1196491109                | APOSITO PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION SUBATMOSFERICA 25,6X15,3,3cm                                                                                                                                                                                             | UNIDAD                        | 10              | \$ 477.453            | \$ 4.774.530       | \$ -                      | 8031072007      |
| 1196491211                | APOSITO DE PLATA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION SUBATMOSFERICA MEDIDAS DE 10X 7,5 X 3cmx                                                                                                                                                                        | UNIDAD                        | 10              | \$ 549.907            | \$ 5.499.070       | \$ -                      | 8031072001      |
| 1196491212                | APOSITO DE PLATA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION SUBATMOSFERICA MEDIDAS DE 18X12, 4X3,3cmx                                                                                                                                                                       | UNIDAD                        | 10              | \$ 837.568            | \$ 8.375.680       | \$ -                      | 8031072002      |
| 1196491213                | APOSITO DE PLATA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION SUBATMOSFERICA MEDIDAS DE 25x6x15x3,2                                                                                                                                                                           | UNIDAD                        | 4               | \$ 1.309.070          | \$ 5.236.280       | \$ -                      | 8031072003      |
| 1196491472                | APOSITO BLANCO DE ALCOHOL, POLIVINILICO CON POROS DE 60 A 270 , HIDROFILICO, HUMEDECIDO CON AGUA ESTERIL. PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION SUBATMOSFERICA MEDIDAS DE 10 X 15 X 1 CM APROXIMADO 1 CM MAS O MENOS. EN KIT TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES Y PELICUL | UNIDAD                        | 30              | \$ 637.503            | \$ 19.125.090      | \$ -                      | 8031072011      |
| 1196491208                | INFO/VAC CANISTER 1000CC                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNIDAD                        | 15              | \$ 1.240.556          | \$ 18.608.340      | \$ 3.535.585              | 8196442005      |
| 1196491209                | INFO/VAC CANISTER X 500C RECOLECTOR DE FLUIDOS                                                                                                                                                                                                                                                           | UNIDAD                        | 30              | \$ 598.700            | \$ 17.961.000      | \$ 3.412.590              | 8196442006      |
| 1196491482                | SISTEMA DE TRATAMIENTO PARA INSICIONES CON APOSITO DE POLIURETANO HIDROFOBO CON POROS ENTRE 400 Y 600 MICRAS CON CAPA DE ENTERFASE DE 90 CM DE LARGO.Y CON EQUIPO DESCARTABLE                                                                                                                            | UNIDAD                        | 14              | \$ 2.416.131          | \$ 33.825.834      | \$ 6.426.908              | 8031072015      |
| 1196491105                | CONECTOR EN Y, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, CONECTA DOS ALMOHADILLAS A LA UNIDAD DE VACIO. COMPATIBLE CON TUBERIA MULTILUMEN DE 05 CANALES PARA PRESION NEGATIVA                                                                                                                                          | UNIDAD                        | 6               | \$ 79.871             | \$ 479.226         | \$ 91.053                 | 8031072014      |
| 1196491481                | SISTEMA DE TRATAMIENTO PARA INSICIONES CON APOSITO DE POLIURETANO HIDROFOBO CON POROS ENTRE 400 Y 600 MICRAS CON CAPA DE ENTERFASE DE 90 CM DE LARGO.                                                                                                                                                    | UNIDAD                        | 6               | \$ 944.309            | \$ 5.665.854       | \$ -                      | 8031072009      |
| 1196491112                | APOSITO BLANCO PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO P UNIDAD 10 x 15 cm                                                                                                                                                                                                           | UNIDAD                        | 6               | \$ 286.065            | \$ 1.716.390       | \$ -                      | 8031072016      |
| 1196491480                | SISTEMA DE TRATAMIENTO PARA INSICIONES CON APOSITO DE POLIURETANO HIDROFOBO CON POROS ENTRE 400 Y 600 MICRAS CON CAPA DE POLIURETANO ENCAPSULADA Y CAPA DE ENTERFASE DE 20 CM DE LARGO.                                                                                                                  | UNIDAD                        | 6               | \$ 583.793            | \$ 3.502.758       | \$ -                      | 8031072008      |
| 1196420061                | CAMPO QUIRURGICO ESTERIL IMPREGNADO EN YODO 50-56 CM X 55 A 60 CM                                                                                                                                                                                                                                        | UNIDAD                        | 240             | \$ 152.435            | \$ 36.584.400      | \$ 6.951.036              | 8030835005      |
| 1199020032                | CAMPO DE AISLAMIENTO QUIRURGICO ESTERIL EN U                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDAD                        | 240             | \$ 79.339             | \$ 19.041.360      | \$ 3.617.858              | 8030835004      |
| 1196490952                | TRAS CONTROL QUIMICO PARA OXIDO DE ETILENO                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDAD                        | 1.920           | \$ 495                | \$ 950.400         | \$ 180.576                | 8196531003      |
| 1196490812                | OXIDO DE ETILENO STERI-GAS EN CARTUCHOS                                                                                                                                                                                                                                                                  | UNIDAD                        | 72              | \$ 87.972             | \$ 6.333.984       | \$ 1.203.457              | 8196528010      |

|                                                                                           |  |                                                                                                                                     |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                                  |  | FORMATO: RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS Y OTROS INSUMOS RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE LA SALUD |                      |
| UNIDAD: FARMACIA                                                                          |  | CÓDIGO:                                                                                                                             | AA-JUNIA-PR-15-FT-01 |
| PROCEDIMIENTO: RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOCIRURGICOS E INSUMOS |  | FECHA DE EMISION:                                                                                                                   | 20/03/2026           |
| PROCESO: GESTION APOYO ASISTENCIAL Y FARMACEUTICO                                         |  | VERSION: 11                                                                                                                         |                      |
|                                                                                           |  | Página 2                                                                                                                            |                      |

|                     |                          |            |            |      |             |
|---------------------|--------------------------|------------|------------|------|-------------|
| PROVEEDOR           | MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. | FECHA      | 30/07/2026 | HORA | 11:14 a. m. |
| CONTRATO ESTATAL No | 384-2023                 | FACTURA N° | MH 103775  |      |             |

|                            |                                                   |                                                      |                        |                         |                           |                    |                      |                            |          |                                |                      |                     |          |                |                                      |                |                                |                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|----------|--------------------------------|----------------------|---------------------|----------|----------------|--------------------------------------|----------------|--------------------------------|------------------|
| CÓDIGO DE HOSPITAL MILITAR | PRINCIPIO ACTIVO/DESCRIPCION DEL DISPOSITIVO      | UNIDAD DE MEDICION/CONCENTRACION /FORMA FARMACEUTICA | PRESENTACION COMERCIAL | MARCA (DEL DISPOSITIVO) | LOTE/SERIE CUANDO APLIQUE | REGISTRO SANITARIO | FECHA DE VENCIMIENTO | VIDA UTIL (Cuando aplique) | CANTIDAD | LEGENDA DE RESTRICCION (SI/NO) | MATERIAL DE EMBALAJE | MATERIAL DE EMPAQUE | DEFECTOS | T DE RECEPCION | NIVEL RIESGO (Disp. Med y Reactivos) | TAMAYO NUESTRA | CERTIFICADO DE CALIDAD (SI/NO) | APROBADO (SI/NO) |
| 8134708001                 | DISPOSITIVO TRANSMISOR AUDIFONO EXTERNO TIPO CROS | TIPO CROS                                            | UNIDAD                 | MEDIHUMANA              | 39221089-69056266         | 2020DM-0022724     | 31/12/2099           | 5 AÑOS                     | 1        | NO                             | CARTON               | CARTON              |          |                | Clase IIa                            | 1              | NO                             | SI               |

OBSERVACIONES: PACIENTE: JOHAN ORLANDO CASTELLANOS ESCARRAGA HC: 1006991535

NOTA: Todos los medicamentos deben ser entregados con sus respectivos certificados de control de calidad por los empaques.  
En la celda de Presentación comercial se ingresan el número de unidades/contenedor por empaque/ envase con el cual se comercializa el producto, el cual está autorizado en el registro sanitario.  
Se debe verificar la marcación en el empaque (y/o envase de medicamento) (Ver oficial prohibida su venta)  
Verifique el estado y material de los empaques y envases, estos deben estar en buenas condiciones y permitir la fácil identificación de los productos. En la celda deficiencia la lista C correspondiente a deficiencias oficiales, C-Crisis, M-Mayor y m-menor.  
Verifique el estado y material de los empaques y envases, estos deben estar en buenas condiciones y permitir la fácil identificación de los productos. En la celda deficiencia la lista C correspondiente a deficiencias oficiales, C-Crisis, M-Mayor y m-menor.  
Material de Envase y empaque: se describe el tipo material usado como envase primario y el empaque secundario, ejemplo: Frasco plástico, frasco vidrio, bote, vial, ampolla, jeringa prellenada, caja plástica, etc.  
En la celda Temperatura de Recepción: corresponde: Ambiente y Refrigerado.  
En la celda Nivel de riesgo solo debe diligenciarse para dispositivos médicos y reactivos de uso in vitro.  
La columna Nivel de riesgo solo debe diligenciarse para dispositivos médicos y reactivos de uso in vitro.  
Dependencia: Especificar el área a la que pertenece la persona que firma. Si se trata de un proveedor, indique el laboratorio al que pertenece.

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA RECEPCION TECNICA / DEPENDENCIA

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA / DEPENDENCIA

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA CADENA DE FREIO

Andrea Albarracín Aguirre - Tecnólogo en Regencia de Farmacia - Farmacia Tecnologías en Salud

CAMELO GALEANO

NO APLICA

Andrea Albarracín  
Regente de Farmacia  
C.C. 40.498.575

| Tamaño del Lote                  |                | Tamaño de la muestra |
|----------------------------------|----------------|----------------------|
| Nivel de inspección MIL-STD-105E |                |                      |
| 1                                | 2 - 8          | 11                   |
| 2                                | 9 - 15         | 2                    |
| 3                                | 16 - 25        | 3                    |
| 4                                | 26 - 40        | 5                    |
| 5                                | 41 - 60        | 8                    |
| 6                                | 61 - 90        | 13                   |
| 7                                | 91 - 150       | 20                   |
| 8                                | 151 - 280      | 32                   |
| 9                                | 281 - 500      | 50                   |
| 10                               | 501 - 1200     | 80                   |
| 11                               | 1201 - 3200    | 125                  |
| 12                               | 3201 - 10000   | 200                  |
| 13                               | 10001 - 35000  | 500                  |
| 14                               | 35001 - 150000 | 800                  |

|                                                                                            |  |                                                                                                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                                   |  | FORMATO: RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS Y OTROS INSUMOS RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE LA SALUD |  |
| CÓDIGO:                                                                                    |  | AA-UNFA-PR-15-PT-01                                                                                                                 |  |
| FECHA DE EMISIÓN:                                                                          |  | 20/03/2026                                                                                                                          |  |
| VERSIÓN: 11                                                                                |  | Página 1                                                                                                                            |  |
| PROCEDIMIENTO: RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS E INSUMOS |  |                                                                                                                                     |  |
| PROCESO: GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO                                          |  |                                                                                                                                     |  |
| SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI                                                           |  |                                                                                                                                     |  |

|                     |                     |            |            |      |             |
|---------------------|---------------------|------------|------------|------|-------------|
| PROVEEDOR           | KCI COLOMBIA S.A.S. | FECHA      | 30/07/2026 | HORA | 11:14 a. m. |
| CONTRATO ESTATAL No | 445-2023            | FACTURA N° | KFV17926   |      |             |

| CÓDIGO DE HOSPITAL MILITAR | PRINCIPIO ACTIVO/DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO    | UNIDAD DE MEDIDA/COMERCIALIZACIÓN (FORMA FARMACÉUTICA) | PRESENTACIÓN COMERCIAL | MARCA (DEL DISPOSITIVO) | LOTE/SERIE CUANDO APLIQUE | REGISTRO SANITARIO | FECHA DE VENCIMIENTO | VIDA UTIL (Cuando aplique) | CANTIDAD | LEYENDA DE RESTRICCIÓN (SI/NO) | MATERIAL DE EMBALAJE | CARTÓN | EMPAQUE | MATERIAL DE EMBALAJE | CARTÓN | NIVEL RIESGO (Disp. Med y Reactivos) | TAMAJO MUESTRA | CERTIFICADO DE CALIDAD (SI/NO) | APROBADO (SI/NO) |
|----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|----------|--------------------------------|----------------------|--------|---------|----------------------|--------|--------------------------------------|----------------|--------------------------------|------------------|
| 8196731008                 | CINTA CONTROL EXPOSICION OXIDO ETILENO 19MMXSOM | 19MMXSOM                                               | CAJA X 5 UNDS          | 3M                      | AN188                     | 2017DM-0016565     | 6/01/2027            | N/A                        | 10       | NO                             | CARTÓN               |        |         | CARTÓN               |        | Clase I                              | 3              | NO                             | SI               |

OBSERVACIONES:

NOTA: Todos los medicamentos deben ser suministrados en su empaque original, con la etiqueta certificada por el fabricante. En la caja de presentación comercial, ingrese al número de unidades (ordenado por empaque) en el espacio correspondiente al producto, el cual está autorizado en el reg. sanitario.

Se debe verificar la recepción en el empaque y el estado de los empaques y envases, estos deben estar en buenas condiciones y permitir la fácil identificación de los productos. En la tabla defectos la letra C corresponde a defectos críticos, C-Critico, M-Mayor y m-menor.

El número de unidades a verificar debe ser significativo con relación al total de unidades recibidas.

Material de Embarque: Se debe verificar el tipo material, cuando se el abastecimiento para el transporte de los productos, transportar y almacenar los productos: caja cerrada, nueva papel burbujas, etc.

En la calidad Certificación de Recepción, corresponden: Aceptable y No Aceptable.

En la calidad Certificación de Recepción, corresponden: Aceptable y No Aceptable.

Dependencia: Especificar el área a la que pertenece la persona que firma. Si la firma de un proveedor, indique el laboratorio al que pertenece.

Andres Albarracin Aguirre - Tecnólogo en Regencia de Farmacia - Farmacia Tecnologías en Salud

ANDRÉS ANZOOLA

NO APLICA

|                                                            |                                       |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA RECEPCION TECNICA / DEPENDENCIA | NOMBRE DE QUIEN ENTREGA / DEPENDENCIA |
| NOMBRE DE QUIEN VERIFICA CADENA DE TIPO                    |                                       |

| Temperatura del lote | Temperatura de la muestra |
|----------------------|---------------------------|
| 2 - 8                | 2 - 8                     |
| 9 - 15               | 9 - 15                    |
| 16 - 25              | 16 - 25                   |
| 26 - 40              | 26 - 40                   |
| 41 - 50              | 41 - 50                   |
| 51 - 60              | 51 - 60                   |
| 61 - 70              | 61 - 70                   |
| 71 - 80              | 71 - 80                   |
| 81 - 90              | 81 - 90                   |
| 91 - 100             | 91 - 100                  |
| 101 - 120            | 101 - 120                 |
| 121 - 150            | 121 - 150                 |
| 151 - 200            | 151 - 200                 |
| 201 - 250            | 201 - 250                 |
| 251 - 300            | 251 - 300                 |
| 301 - 350            | 301 - 350                 |
| 351 - 400            | 351 - 400                 |
| 401 - 450            | 401 - 450                 |
| 451 - 500            | 451 - 500                 |
| 501 - 550            | 501 - 550                 |
| 551 - 600            | 551 - 600                 |
| 601 - 650            | 601 - 650                 |
| 651 - 700            | 651 - 700                 |
| 701 - 750            | 701 - 750                 |
| 751 - 800            | 751 - 800                 |
| 801 - 850            | 801 - 850                 |
| 851 - 900            | 851 - 900                 |
| 901 - 950            | 901 - 950                 |
| 951 - 1000           | 951 - 1000                |
| 1001 - 1050          | 1001 - 1050               |
| 1051 - 1100          | 1051 - 1100               |
| 1101 - 1150          | 1101 - 1150               |
| 1151 - 1200          | 1151 - 1200               |
| 1201 - 1250          | 1201 - 1250               |
| 1251 - 1300          | 1251 - 1300               |
| 1301 - 1350          | 1301 - 1350               |
| 1351 - 1400          | 1351 - 1400               |
| 1401 - 1450          | 1401 - 1450               |
| 1451 - 1500          | 1451 - 1500               |
| 1501 - 1550          | 1501 - 1550               |
| 1551 - 1600          | 1551 - 1600               |
| 1601 - 1650          | 1601 - 1650               |
| 1651 - 1700          | 1651 - 1700               |
| 1701 - 1750          | 1701 - 1750               |
| 1751 - 1800          | 1751 - 1800               |
| 1801 - 1850          | 1801 - 1850               |
| 1851 - 1900          | 1851 - 1900               |
| 1901 - 1950          | 1901 - 1950               |
| 1951 - 2000          | 1951 - 2000               |
| 2001 - 2050          | 2001 - 2050               |
| 2051 - 2100          | 2051 - 2100               |
| 2101 - 2150          | 2101 - 2150               |
| 2151 - 2200          | 2151 - 2200               |
| 2201 - 2250          | 2201 - 2250               |
| 2251 - 2300          | 2251 - 2300               |
| 2301 - 2350          | 2301 - 2350               |
| 2351 - 2400          | 2351 - 2400               |
| 2401 - 2450          | 2401 - 2450               |
| 2451 - 2500          | 2451 - 2500               |
| 2501 - 2550          | 2501 - 2550               |
| 2551 - 2600          | 2551 - 2600               |
| 2601 - 2650          | 2601 - 2650               |
| 2651 - 2700          | 2651 - 2700               |
| 2701 - 2750          | 2701 - 2750               |
| 2751 - 2800          | 2751 - 2800               |
| 2801 - 2850          | 2801 - 2850               |
| 2851 - 2900          | 2851 - 2900               |
| 2901 - 2950          | 2901 - 2950               |
| 2951 - 3000          | 2951 - 3000               |
| 3001 - 3050          | 3001 - 3050               |
| 3051 - 3100          | 3051 - 3100               |
| 3101 - 3150          | 3101 - 3150               |
| 3151 - 3200          | 3151 - 3200               |
| 3201 - 3250          | 3201 - 3250               |
| 3251 - 3300          | 3251 - 3300               |
| 3301 - 3350          | 3301 - 3350               |
| 3351 - 3400          | 3351 - 3400               |
| 3401 - 3450          | 3401 - 3450               |
| 3451 - 3500          | 3451 - 3500               |
| 3501 - 3550          | 3501 - 3550               |
| 3551 - 3600          | 3551 - 3600               |
| 3601 - 3650          | 3601 - 3650               |
| 3651 - 3700          | 3651 - 3700               |
| 3701 - 3750          | 3701 - 3750               |
| 3751 - 3800          | 3751 - 3800               |
| 3801 - 3850          | 3801 - 3850               |
| 3851 - 3900          | 3851 - 3900               |
| 3901 - 3950          | 3901 - 3950               |
| 3951 - 4000          | 3951 - 4000               |
| 4001 - 4050          | 4001 - 4050               |
| 4051 - 4100          | 4051 - 4100               |
| 4101 - 4150          | 4101 - 4150               |
| 4151 - 4200          | 4151 - 4200               |
| 4201 - 4250          | 4201 - 4250               |
| 4251 - 4300          | 4251 - 4300               |
| 4301 - 4350          | 4301 - 4350               |
| 4351 - 4400          | 4351 - 4400               |
| 4401 - 4450          | 4401 - 4450               |
| 4451 - 4500          | 4451 - 4500               |
| 4501 - 4550          | 4501 - 4550               |
| 4551 - 4600          | 4551 - 4600               |
| 4601 - 4650          | 4601 - 4650               |
| 4651 - 4700          | 4651 - 4700               |
| 4701 - 4750          | 4701 - 4750               |
| 4751 - 4800          | 4751 - 4800               |
| 4801 - 4850          | 4801 - 4850               |
| 4851 - 4900          | 4851 - 4900               |
| 4901 - 4950          | 4901 - 4950               |
| 4951 - 5000          | 4951 - 5000               |
| 5001 - 5050          | 5001 - 5050               |
| 5051 - 5100          | 5051 - 5100               |
| 5101 - 5150          | 5101 - 5150               |
| 5151 - 5200          | 5151 - 5200               |
| 5201 - 5250          | 5201 - 5250               |
| 5251 - 5300          | 5251 - 5300               |
| 5301 - 5350          | 5301 - 5350               |
| 5351 - 5400          | 5351 - 5400               |
| 5401 - 5450          | 5401 - 5450               |
| 5451 - 5500          | 5451 - 5500               |
| 5501 - 5550          | 5501 - 5550               |
| 5551 - 5600          | 5551 - 5600               |
| 5601 - 5650          | 5601 - 5650               |
| 5651 - 5700          | 5651 - 5700               |
| 5701 - 5750          | 5701 - 5750               |
| 5751 - 5800          | 5751 - 5800               |
| 5801 - 5850          | 5801 - 5850               |
| 5851 - 5900          | 5851 - 5900               |
| 5901 - 5950          | 5901 - 5950               |
| 5951 - 6000          | 5951 - 6000               |
| 6001 - 6050          | 6001 - 6050               |
| 6051 - 6100          | 6051 - 6100               |
| 6101 - 6150          | 6101 - 6150               |
| 6151 - 6200          | 6151 - 6200               |
| 6201 - 6250          | 6201 - 6250               |
| 6251 - 6300          | 6251 - 6300               |
| 6301 - 6350          | 6301 - 6350               |
| 6351 - 6400          | 6351 - 6400               |
| 6401 - 6450          | 6401 - 6450               |
| 6451 - 6500          | 6451 - 6500               |
| 6501 - 6550          | 6501 - 6550               |
| 6551 - 6600          | 6551 - 6600               |
| 6601 - 6650          | 6601 - 6650               |
| 6651 - 6700          | 6651 - 6700               |
| 6701 - 6750          | 6701 - 6750               |
| 6751 - 6800          | 6751 - 6800               |
| 6801 - 6850          | 6801 - 6850               |
| 6851 - 6900          | 6851 - 6900               |
| 6901 - 6950          | 6901 - 6950               |
| 6951 - 7000          | 6951 - 7000               |
| 7001 - 7050          | 7001 - 7050               |
| 7051 - 7100          | 7051 - 7100               |
| 7101 - 7150          | 7101 - 7150               |
| 7151 - 7200          | 7151 - 7200               |
| 7201 - 7250          | 7201 - 7250               |
| 7251 - 7300          | 7251 - 7300               |
| 7301 - 7350          | 7301 - 7350               |
| 7351 - 7400          | 7351 - 7400               |
| 7401 - 7450          | 7401 - 7450               |
| 7451 - 7500          | 7451 - 7500               |
| 7501 - 7550          | 7501 - 7550               |
| 7551 - 7600          | 7551 - 7600               |
| 7601 - 7650          | 7601 - 7650               |
| 7651 - 7700          | 7651 - 7700               |
| 7701 - 7750          | 7701 - 7750               |
| 7751 - 7800          | 7751 - 7800               |
| 7801 - 7850          | 7801 - 7850               |
| 7851 - 7900          | 7851 - 7900               |
| 7901 - 7950          | 7901 - 7950               |
| 7951 - 8000          | 7951 - 8000               |
| 8001 - 8050          | 8001 - 8050               |
| 8051 - 8100          | 8051 - 8100               |
| 8101 - 8150          | 8101 - 8150               |
| 8151 - 8200          | 8151 - 8200               |
| 8201 - 8250          | 8201 - 8250               |
| 8251 - 8300          | 8251 - 8300               |
| 8301 - 8350          | 8301 - 8350               |
| 8351 - 8400          | 8351 - 8400               |
| 8401 - 8450          | 8401 - 8450               |
| 8451 - 8500          | 8451 - 8500               |
| 8501 - 8550          | 8501 - 8550               |
| 8551 - 8600          | 8551 - 8600               |
| 8601 - 8650          | 8601 - 8650               |
| 8651 - 8700          | 8651 - 8700               |
| 8701 - 8750          | 8701 - 8750               |
| 8751 - 8800          | 8751 - 8800               |
| 8801 - 8850          | 8801 - 8850               |
| 8851 - 8900          | 8851 - 8900               |
| 8901 - 8950          | 8901 - 8950               |
| 8951 - 9000          | 8951 - 9000               |
| 9001 - 9050          | 9001 - 9050               |
| 9051 - 9100          | 9051 - 9100               |
| 9101 - 9150          | 9101 - 9150               |
| 9151 - 9200          | 9151 - 9200               |
| 9201 - 9250          | 9201 - 9250               |
| 9251 - 9300          | 9251 - 9300               |
| 9301 - 9350          | 9301 - 9350               |
| 9351 - 9400          | 9351 - 9400               |
| 9401 - 9450          | 9401 - 9450               |
| 9451 - 9500          | 9451 - 9500               |
| 9501 - 9550          | 9501 - 9550               |
| 9551 - 9600          | 9551 - 9600               |
| 9601 - 9650          | 9601 - 9650               |
| 9651 - 9700          | 9651 - 9700               |
| 9701 - 9750          | 9701 - 9750               |
| 9751 - 9800          | 9751 - 9800               |
| 9801 - 9850          | 9801 - 9850               |
| 9851 - 9900          | 9851 - 9900               |
| 9901 - 9950          | 9901 - 9950               |
| 9951 - 10000         | 9951 - 10000              |
| 10001 - 10050        | 10001 - 10050             |
| 10051 - 10100        | 10051 - 10100             |
| 10101 - 10150        | 10101 - 10150             |
| 10151 - 10200        | 10151 - 10200             |
| 10201 - 10250        | 10201 - 10250             |
| 10251 - 10300        | 10251 - 10300             |
| 10301 - 10350        | 10301 - 10350             |
| 10351 - 10400        | 10351 - 10400             |
| 10401 - 10450        | 10401 - 10450             |
| 10451 - 10500        | 10451 - 10500             |
| 10501 - 10550        | 10501 - 10550             |
| 10551 - 10600        | 10551 - 10600             |
| 10601 - 10650        | 10601 - 10650             |
| 10651 - 10700        | 10651 - 10700             |
| 10701 - 10750        | 10701 - 10750             |
| 10751 - 10800        | 10751 - 10800             |
| 10801 - 10850        | 10801 - 10850             |
| 10851 - 10900        | 10851 - 10900             |
| 10901 - 10950        | 10901 - 10950             |
| 10951 - 11000        | 10951 - 11000             |
| 11001 - 11050        | 11001 - 11050             |
| 11051 - 11100        | 11051 - 11100             |
| 11101 - 11150        | 11101 - 11150             |
| 11151 - 11200        | 11151 - 11200             |
| 11201 - 11250        | 11201 - 11250             |
| 11251 - 11300        | 11251 - 11300             |
| 11301 - 11350        | 11301 - 11350             |
| 11351 - 11400        | 11351 - 11400             |
| 11401 - 11450        | 11401 - 11450             |
| 11451 - 11500        | 11451 - 11500             |
| 11501 - 11550        | 11501 - 11550             |
| 11551 - 11600        | 11551 - 11600             |
| 11601 - 11650        | 11601 - 11650             |
| 11651 - 11700        | 11651 - 11700             |
| 11701 - 11750        | 11701 - 11750             |
| 11751 - 11800        | 11751 - 11800             |
| 11801 - 11850        | 11801 - 11850             |
| 11851 - 11900        | 11851 - 11900             |
| 11901 - 11950        | 11901 - 11950             |
| 11951 - 12000        | 11951 - 12000             |
| 12001 - 12050        | 12001 - 12050             |
| 12051 - 12100        | 12051 - 12100             |
| 12101 - 12150        | 12101 - 12150             |
| 12151 - 12200        | 12151 - 12200             |
| 12201 - 12250        | 12201 - 12250             |
| 12251 - 12300        | 12251 - 12300             |
| 12301 - 12350        | 12301 - 12350             |
| 12351 - 12400        | 12351 - 12400             |
| 12401 - 12450        | 12401 - 12450             |
| 12451 - 12500        | 12451 - 12500             |
| 12501 - 12550        | 12501 - 12550             |
| 12551 - 12600        | 12551 - 12600             |
| 12601 - 12650        | 12601 - 12650             |
| 12651 - 12700        | 12651 - 12700             |
| 12701 - 12750        | 12701 - 12750             |
| 12751 - 12800        | 12751 - 12800             |
| 12801 - 12850        | 12801 - 12850             |
| 12851 - 12900        | 12851 - 12900             |
| 12901 - 12950        | 12901 - 12950             |
| 12951 - 13000        | 12951 - 13000             |
| 13001 - 13050        | 13001 - 13050             |
| 13051 - 13100        | 13051 - 13100             |
| 13101 - 13150        | 13101 - 13150             |
| 13151 - 13200        | 13151 - 13200             |
| 13201 - 13250        | 13201 - 13250             |
| 13251 - 13300        | 13251 - 13300             |
| 13301 - 13350        | 13301 - 13350             |
| 13351 - 13400        | 13351 - 13400             |
| 13401 - 13450        | 13401 - 13450             |
| 13451 - 13500        | 13451 - 13500             |
| 13501 - 13550        | 13501 - 13550             |
| 13551 - 13600        | 13551 - 13600             |
| 13601 - 13650        | 13601 - 13650             |
| 13651 - 13700        | 13651 - 13700             |
| 13701 - 13750        | 13701 - 13750             |
| 13751 - 13800        | 13751 - 13800             |
| 13801 - 13850        | 13801 - 13850             |
| 13851 - 13900        | 13851 - 13900             |
| 13901 - 13950        | 13901 - 13950             |
| 13951 - 14000        | 13951 - 14000             |
| 14001 - 14050        | 14001 - 14050             |
| 14051 - 14100        | 14051 - 14100             |
| 14101 - 14150        | 14101 - 14150             |
| 14151 - 14200        | 14151 - 14200             |
| 14201 - 14250        | 14201 - 14250             |
| 14251 - 14300        | 14251 - 14300             |
| 14301 - 14350        | 14301 - 14350             |
| 14351 - 14400        | 14351 - 14400             |
| 14401 - 14450        | 14401 - 14450             |
| 14451 - 14500        | 14451 - 14500             |
| 14501 - 14550        | 14501 - 14550             |
| 14551 - 14600        | 14551 - 14600             |
| 14601 - 14650        | 14601 - 14650             |
| 14651 - 14700        | 14651 - 14700             |
| 14701 - 14750        | 14701 - 14750             |
| 14751 - 14800        | 14751 - 14800             |
| 14801 - 14850        | 14801 - 14850             |
| 14851 - 14900        | 14851 - 14900             |
| 14901 - 14950        | 14901 - 14950             |
| 14951 - 15000        | 14951 - 15000             |
| 15001 - 15050        | 15001 - 15050             |
| 15051 - 15100        | 15051 - 15100             |
| 15101 - 15150        | 15101 - 15150             |
| 15151 - 15200        | 15151 - 15200             |



#### D. COMPRAS POR CAJA MENOR

##### D.1. Personas Naturales (Caja Menor): ejemplo cc 123456789

Ejemplo CC 123456789

| Documentos                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       | Nombre del archivo en PDF |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| 1. Formulario SARLAFT actualizado y firmado con huella                                                                                                                                                                                                                  | 123456789 Formulario Sarlaft 202X     |                           |
| 2. Copia de la Cedula de Ciudadanía (por ambos lados)                                                                                                                                                                                                                   | 123456789 Cedula                      |                           |
| 3. Registro Único Tributario – RUT con fecha de generación no superior a 60 días (sin clave)                                                                                                                                                                            | 123456789 RUT 202X                    |                           |
| 4. Certificación Bancaria con fecha no superior a 60 días (sin clave)                                                                                                                                                                                                   | 123456789 Certificación Bancaria 202X |                           |
| 5. Consulta OFAC - ONU (Oficina Control Activos Extranjeros) Dpto Tesoro EEUU (Guardar archivo en PDF). Para generar la consulta, copiar el siguiente enlace en la web: <a href="https://sanctionsssearch.ofac.treas.gov/">https://sanctionsssearch.ofac.treas.gov/</a> | 123456789 Consulta OFAC 202X          |                           |

##### D.2. Personas Jurídicas (Caja Menor): Para el caso de compras únicas se requiere de la siguiente documentación, Ejemplo: empresa con NIT 98765432-1

Empresa con NIT 98765432-1

| Documentos                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            | Nombre del archivo en PDF |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| 1. Formulario SARLAFT del HOMIL de la <b>Persona Jurídica</b> con la información actualizada y firmado por el Representante Legal.                                                                                                                                      | 98765432-1 Formulario Sarlaft 202X         |                           |
| 2. Formulario SARLAFT del HOMIL del <b>Representante Legal</b> con la información actualizada y firmado como persona natural.                                                                                                                                           | 98765432-1 Formulario Sarlaft RL 202X      |                           |
| 3. Copia del documento de identificación del Representante Legal.                                                                                                                                                                                                       | 98765432-1 Cedula Representante Legal 202X |                           |
| 4. Certificado de Matricula Mercantil con fecha no mayor a 60 días                                                                                                                                                                                                      | 98765432-1 Matricula Mercantil 202X        |                           |
| 5. Registro Único Tributario- RUT completo vigente con fecha de generación no superior a 60 días.                                                                                                                                                                       | 98765432-1 RUT 202X                        |                           |
| 6. Certificación(es) Bancaria(s) con fecha no superior a 30 días.                                                                                                                                                                                                       | 98765432-1 Certificación Bancaria 202X     |                           |
| 7. Consulta OFAC - ONU (Oficina Control Activos Extranjeros) Dpto Tesoro EEUU (Guardar archivo en PDF). Para generar la consulta, copiar el siguiente enlace en la web: <a href="https://sanctionsssearch.ofac.treas.gov/">https://sanctionsssearch.ofac.treas.gov/</a> | 98765432-1 Consulta OFAC 202X              |                           |