No. 09 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2026-597635-MEBOG

Bogotá, 25 de septiembre del 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
Carrera 68 B BIS N° 44-58
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No **81-8-20318-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__x__ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**26/08/2026**	**Hasta**	**25/09/2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-030150-REGI1 de fecha 26/12/2025 el señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO obrando en calidad de jefe Grupo Contratos REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 notifica como supervisor del contrato No. 81-8-20318-25, al jefe servicio quirúrgico ESPCO Clínica de la Policía Nacional sede sur ST MARIA ELENA MANJARREZ MORA

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual

- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II**: 8**

1. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2025 periodo comprendido entre el 26/12/2025 y el 25/02/2026 presentando mediante comunicación oficial No. GS-2026-120122-MEBOG
2. Informe de supervisión del mes de ENERO 2026 periodo comprendido entre el 26/01/2026 y el 25/02/2026 presentando mediante comunicación oficial No. GS-2026-120200-MEBOG

3. Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2026 periodo comprendido entre el 26/02/2026 y el 25/03/2026 presentando mediante comunicación oficial No. GS-2026-176882-MEBOG
4. Informe de supervisión del mes de MARZO 2026 periodo comprendido entre el 26/03/2026 y el 25/04/2026 presentando mediante comunicación oficial No. GS-2026-231741-MEBOG
5. Informe de supervisión del mes de ABRIL 2026 periodo comprendido entre el 26/04/2026 y el 25/05/2026 presentando mediante comunicación oficial No. GS-2026-376997-MEBOG
6. Informe de supervisión del mes de MAYO 2026 periodo comprendido entre el 26/05/2026 y el 25/06/2026 presentando mediante comunicación oficial No. GS-2026-401552-MEBOG
7. Informe de supervisión del mes de JUNIO 2026 periodo comprendido entre el 26/06/2026 y el 25/07/2026 presentando mediante comunicación oficial No. GS-2026-541007-MEBOG
8. Informe de supervisión del mes de JULIO 2026 periodo comprendido entre el 26/07/2026 y el 25/08/2026 presentando mediante comunicación oficial No. GS-2026-541503-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	**81-8-20318-25**
Objeto del Contrato	**SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 6 DESINFECTANTES HOSPITALARIAS - GRUPO No. 9 APOSITOS - GRUPO No. 11 SUTURA MANUAL.**
Contratista	**MEDICOX LTDA**
Valor inicial del contrato	$170.000.000,00
Valor adiciones del contrato	$0
Valor total del contrato	$170.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	30 de abril de 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	22 de diciembre 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30 de abril de 2026
Fecha de terminación Modificacion No. 001	31 de octubre 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	MODIFICACION 001 CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la CLAUSULA SEPTIMA– PLAZO DE EJECUCIÓN y el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" en el contrato No. 81-8-20318-25, el cual quedará de la siguiente manera: CLAUSULA SEPTIMA - PLAZO DE EJECUCIÓN: Para el desarrollo de la ejecución del contrato, el contratista cuenta con un plazo de ejecución **HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026**, tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciara a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del Contrato.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO.

1.1 Acciones adelantadas:

- NINGUNA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	OBLIGACIONES CONTRATUALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1	El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas	SI	NINGUNA
2	El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3	3. El CONTRATISTA deberá responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen.	SI	NINGUNA
4	El CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNA
5	El CONTRATISTA deberá cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016	SI	NINGUNA
6	EL CONTRATISTA deberá constituir la Garantía Única en debida forma y aportarla al Grupo Contratos o quien haga sus veces, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la firma del contrato	SI	NINGUNA
7	EL CONTRATISTA se compromete a tener Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
8	El CONTRATISTA no debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	NINGUNA

9	El CONTRATISTA debe mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
10	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
11	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo	SI	NINGUNA
12	En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
13	EL CONTRATISTA se compromete a tener Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
14	El CONTRATISTA se compromete a tener Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	SI	NINGUNA
15	El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito AL CONTRATANTE, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
16	El CONTRATISTA se compromete a garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	SI	NINGUNA
17	El CONTRATISTA se compromete a garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	SI	NINGUNA
18	. El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que cualquier tipo de impuesto que genere la ejecución del contrato será a cargo del contratista.	SI	NINGUNA

19	El CONTRATISTA asumirá los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos objeto del contrato	SI	NINGUNA
20	El CONTRATISTA deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del suministro de los insumos objeto del presente contrato.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Registro del INVIMA: El Contratista deberá mantener vigente el Registro del INVIMA, para cada uno de los elementos en su defecto certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.	SI	NINGUNA
Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El Contratista deberá mantener vigente la certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los elementos en el caso que se requiera, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, **con fecha de expedición de un (1) año**	SI	NINGUNA
El Contratista debe presentar el catálogo (en idioma castellano) de cada uno de los elementos para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas a la hora de la entrega del elemento.	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a garantizar que las fechas de vencimiento de los insumos de la presente contratación **será mínimo de dos (2) años**, contado a partir de la fecha de entrega de los mismos. Para el caso de los desinfectantes será mínimo de dieciocho (18) meses contados a partir de la fechad entrega de los mismos, **Para el caso de las los ítems 16 y 17 del GRUPO No. 1 Suministros de Insumos para Ostomía, será mínimo de quince (15) meses contados a partir de la fecha de entrega de los insumos".**	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar que los insumos serán entregados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad una vez sean entregados en el almacén dentro de los 15 días calendarios siguientes al requerimiento, sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento del producto.	SI	NINGUNA
EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá tener un representante de servicio al cliente permanente en la ciudad de Bogotá para acompañamiento ante dudas e inquietudes en sitio del producto ofertado	SI	NINGUNA

CALIDAD, GARANTIAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO Certificación de calidad: el contratista debe certificar mediante comunicación escrita: • La calidad de los elementos • El cumplimiento de las especificaciones técnicas	SI	NINGUNA
En el caso en que el Contratista suministre algún equipo, insumo deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Resolución 159 de 2015 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Igualmente, el contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o porvenir de una fuente sustentable. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el la ESPCO Clínica de la Policía Nacional sede sur de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Contratista debe dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, libro 2. Régimen reglamentario del sector trabajo parte 2. Reglamentaciones título 4. Riesgos laborales, capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al igual que lo establecido en la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.	SI	NINGUNA
El Contratista durante la ejecución del contrato no deberá tener infracciones o sanciones vigentes en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.	SI	NINGUNA
ACREDITACION DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA El contratista deberá mantener vigente el certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA, durante de la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento del producto.	SI	NINGUNA
EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá tener un representante de servicio al cliente permanente en la ciudad de Bogotá para acompañamiento ante dudas e inquietudes en sitio del producto ofertado	SI	NINGUNA

CALIDAD, GARANTIAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO Certificación de calidad: el contratista debe certificar mediante comunicación escrita: • La calidad de los elementos • El cumplimiento de las especificaciones técnicas	SI	NINGUNA
En el caso en que el Contratista suministre algún equipo, insumo deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Resolución 159 de 2015 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Igualmente, el contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o porvenir de una fuente sustentable. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el la ESPCO Clínica de la Policía Nacional sede sur de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Contratista debe dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, libro 2. Régimen reglamentario del sector trabajo parte 2. Reglamentaciones título 4. Riesgos laborales, capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al igual que lo establecido en la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.	SI	NINGUNA
El Contratista durante la ejecución del contrato no deberá tener infracciones o sanciones vigentes en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.	SI	NINGUNA
ACREDITACION DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA El contratista deberá mantener vigente el certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA, durante de la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento del producto.	SI	NINGUNA
EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (**158**) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **(150)** días para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C. de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de Recibo a Satisfacción Técnico – Económico suscrita por el Supervisor del Contrato, Formato de recepción de bienes, copia del Certificado de Importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los insumos son de origen extranjero) y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114 – 1 del estatuto tributario adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 201 de 2016, documentos que deben ser tramitados por la ventanilla única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 ubicada en la carrera 68 B Bis No 44-58 Cuarto Piso, , donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno” se le asignara un numero de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario para inicio de pagos e en caso de realizarse una modificación de la misma a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA FACTURACION

- Formato de recepción de bienes
- Factura de venta
- Carta de homologación (de ser necesario)
- Constancia de recibido a satisfacción (RAS)
- Parafiscales, certificación firmada por representante legal y contador
- Registro de información tributaria - RIT vigente

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 “Lineamientos para el pago a los proveedores del estado”: obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 “por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación”.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del Adjudicatario (Contratista), al Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el Recibo a Satisfacción Técnico–

Económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE: MEDICOX LTDA.
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE PERSONA JURIDICA
NUMERO DE CUENTA: 03318980996

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 170.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 119.037.970,00	70%
Valor total facturado *	$ 119.037.970,00	70%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	0%
Valor pagado	$ 119.037.970,00	70%
Valor pendiente de entrega	$50.962.030,00	30%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No.7 10/09/2026	$40.994.459.00	21/09/2026	$40.994.459.00	FVEC 120209	Pendiente	Pendiente	Pendiente
No. 8 03/09/2026	$5.213.640,00	21/09/2026	$5.213.640,00	FVEC 119673	Pendiente	Pendiente	Pendiente
No. 9 16/09/2026	$946.920,00	21/09/2026	$946.920,00	FVEC 120583	Pendiente	Pendiente	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes

5. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones por parte de la supervisión a la administración.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



_____

Subteniente MARIA MANJARREZ
Servicio quirúrgico
ESPCO Clínica de la Policía Nacional sede sur
Supervisor Contrato No. 81-8-20318-25
Celular: 3118866191
maria.manjarrez@correo.policia.gov.co

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., 24/09/2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato No.	81-8-20318-25
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	MEDICOX LTDA.
NIT del contratista:	830.142.523-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 6 DESINFECTANTES HOSPITALARIAS – GRUPO N°9 APOSITOS – GRUPO N°11 SUTURA MANUAL
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor Vigencia 2025: $33.000.00 Valor Vigencia 2026: $137.000.000 Valor total del contrato: $170.000.00
Plazo de ejecución:	INICIO:22/12/2025 - TERMINO: 31//10/2026
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida calle 12 N° 79 A 25 Bodega 33 Parque Industrial Alsacia
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ST MARIA ELENA MANJARREZ MORA JEFE SERVICIO QUIRURGICO ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEL SUR
Fecha de entrega certificada:	21/09/2026

RASES
14 SEP
SUJETO A VERIF
RECIBI

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 1	16	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 6 DESINFECTANTES HOSPITALARIAS – GRUPO N°9 APOSITOS – GRUPO N°11 SUTURA MANUAL	$47.155.019 ,00	$47.155.019 ,00	$0,00	$47.155.019 ,00

Acta de recepción de bienes	81

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVEC 120209	10/09/2026	$ 40.994.459,00	$0,00	$ 40.994.459,00
FVEC 119673	03/09/2026	$ 5.213.640,00	$0,00	$ 5.213.640,00
FVEC 120583	16/09/2026	$ 946.920,00	$0,00	$ 946.920,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 47.155.019,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCIÓN CUMPLIMIENTO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el representante legal, RIT.

ST MARIA ELENA MANJARREZ MORA
Jefe Servicio Quirúrgico ESPCO Clínica de la Policía Nacional Sede Sur
Supervisor del Contrato 81-8-20318-25

Página 1 de 4	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20270 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 5 SOLUCIONES Y DESINFECTANTES HOSPITALARIAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. 81 /

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 21 de septiembre de 2026

Hora: 09:00 HORAS.

Lugar: ALMACEN.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 09:00 horas del día 21 del mes septiembre del año 2026, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES, el siguiente personal, SI DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA Almacenista UPRES MEBOG, ST MARIA ELENA MANJARREZ MORA Jefe servicio quirúrgico establecimiento de sanidad policial complementario clínica del sur– Supervisor Contrato, Sra. IVON ALEJANDRA MELO representante Medicox LTDA con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **81-8-20318-25** de fecha **18/12/2025**, suscrito con la firma MEDICOX LTDA – **NIT 830.142.523-0** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. GS-2025 – 029911/ REGI1-29.25** con fecha 22 de diciembre de 2025, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-8-20318-25 de fecha **18/12/2025**
Modificación 001 2026
Modificación 002 2026

Plazo de ejecución del contrato hasta el 31 de octubre de 2026, Cumplió: SI: XX, NO _____.

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1, GRUPO 6 DESINFECTANTES HOSPITALARIAS-GRUPO 9 APOSITOS- GRUPO 11 SUTURA MANUAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Item	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Número de Identificación Del bien / o lote (Serie, código / material etc.)	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	APOSITO EN ESPUMA 5 CAPAS PARA OVAL DE 7.8X10	100	L: 26126036 FV: 2029/02/28	$ 71.952	$ 1.439.040
2	RASES 1	POLIPROPILENO CALIBRE 1, AGUJA ½ CIRCULO CURVA REDONDA DE 35 A 38 MM	144	L: D6B3835Y FV: 3031/01/31	$ 8.622	$ 1.241.568
3	RASES 1	APÓSITO O ESPUMA HIDROPOLIMERICA NO ADHESIVO DE 10CM +/-10CM X 10CM+/- 10CM	10	L:202604 FV: 2029/01/01	$ 21.082	$ 210.820
4	RASES 1	APOSITO IMPREGNADO DE BAJA ADERENCIA	10	L: 6042520 FV: 2028/01/31	$ 57.687	$ 576.870
5	RASES 1	APOSITO PRIMARIO OCLUSIVO.	10	L:6011308 FV: 2027/12/31	$ 6.787	$ 67.870

CONTRATO No.81-8-20270 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 5 SOLUCIONES Y DESINFECTANTES HOSPITALARIAS

6	RASES 1	SEDA TRENZADA NEGRA CALIBRE 2/0 AGUJA RECTA DE 58 A 60 MM, LONG. HEBRA DE 75 CMS.	120	L:606516 FV: 2031/06/30	$ 6796	$ 815.520
7	RASES 1	APÓSITO DE HIDROFIBRA DE CARBOXIMETILCELULOSA, POTENCIADO CON CLORURO DE BENZETONIO 10 +/- 2 CM X 10 +/-2 CM	20	L: 25094513 FV: 2028/09/10	$ 32.039	$ 640.780
8	RASES 1	APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 10CM X 10CM	20	L: 25491033 FV: 2028/11/28	$ 38.902	$ 778.040
9	RASES 1	APOSITO EN ESPUMA 5 CAPAS PARA SACRO	100	L: 25025897 FV: 2027/12/28	$ 51.707,4	$ 5.170.740
10	RASES 1	SOLUCION PARA LAVADO DE HERIDAS	10	L: 25463M29 FV: 2028/10/31	$ 93.708	$ 937.080
11	RASES 1	GEL DE IONES DE PLATA DE 45ML	2	L: 2605833 FV: 2029/03/30	$ 118.103	$ 236.206
12	RASES 1	BOTTA DE UNNA, 4 X 10	20	L: 62411109 FV: 2028/06/08	$ 48.256	$ 965.120
13	RASES 1	APOSITO CON ANTIMICROBIANO	400	L:549093 FV: 2030/12/01	$ 24.489,02	$ 9.795.610
14	RASES 1	APOSITO ANTIMICROBIANO HIDROFOBO MALLA	240	L:420093 FV: 209/05/16	$ 41.580,5	$ 9.979.320
15	RASES 1	APOSITO ANTIMICROBIANO HIDROFOBO MALLA	160	L:432093 FV: 2029/08/08	$41.580,5	$ 6.652.880
16	RASES 1	PELICULA TRAS. PARA FIJACION DE APOSITOS	5	L: 60340270 FV: 2030/07/04	$ 91.679	$ 458.395
17	RASES 1	JABON QUIRURGICO A BASE DE CLORHEXIDINA 4% DE 60CC	200	L: 260125664 FV: 2028/06/30	$5.143	$ 1.028.600
18	RASES 1	ACIDO GLICOLICO Y ACIDO LACTICO O POLIGLACTINA CALIBRE 3/0 CON AGUJA 3/8 CIRCULO CURVA CORTANTE DE 19 A 24 MM	552	L: 608012 FV: 2031/08/30	$ 9.445	$ 5.213.640
19	RASES 1	APÓSITO DE HIDROFIBRA DE CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA IÓNICA, POTENCIADO CON CLORURO DE BENZETONIO 10 +/- 2 CM X 10 +/-2 CM	20	L: 6C03184 FV: 2020/03/01	$ 47.346	$ 946.920
					SUBTOTAL	$ 47.155.019
					IVA	0
					TOTAL	$ 47.155.019

Factura de venta

FVEC 120209 10/09/2026 -- FVEC 11967303/09/2026 -- FVEC 120583 16/09/2026

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CONTRATO No.81-8-20270 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 5 SOLUCIONES Y DESINFECTANTES HOSPITALARIAS

- Entrega Parcial: SI: _X__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: _____, NO _X_. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: _XX__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI: _XX__, NO: _____.

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	CERTIFICADOR _____
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	1		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACION FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	
CARTA DE INICIO. CONTRATO COMPLETO. UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN. ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

Página 4 de 4	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

CONTRATO No.81-8-20270 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No 5 SOLUCIONES Y DESINFECTANTES HOSPITALARIAS

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
ST	MARIA ELENA MANJARREZ MORA	SERVICIO QUIRURGICO CLINICA DEL SUR	Supervisor Contrato	
SI.	DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA	ALMACEN UPRES MEBOG	Almacenista UPRES MEBOG	
PT	ANDRES VELEZ	ALMACEN CLINICA DEL SUR	AUXILIAR DE ESTERILIZACION	
SRA.	IVON ALEJANDRA MELO	MEDICOX	REPRESENTANTE DE VENTAS	

Medicox
nos une la vida

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC119673**
IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS
Y DISPOSITIVOS MEDICOS

MEDICOX LTDA Nit: 830.142.523 - 0
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
Bogotá - Colombia
PBX: 6013125495 - 315 3650955
info@medicox.com.co
www.medicox.com.co
Cufe: 7ce5b678fd5b15e91d5c01ef331bd4e63c7a870732fce0d3a8f635f72c9a9fcd1f12cb02b23011add96f263da7bb0430

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
NIT: 900336524 - 5
DIRECCION: CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO
TELEFONO: 5804400
CIUDAD: BOGOTA - Bogotá D.C

ORDEN DE COMPRA 1
FORMA PAGO: CREDITO 60 DIAS
FECHA EMISIÓN: 2026/09/03
FECHA VENCIMIENTO: 2026/11/02
VENDEDOR: IVON MELO

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
4554WF UB:ALC S3M1NA	46	CJX12	POLIGLACTINA 3/0 TS-19 45 CM BLANCO CJX12 ASSUT SUTURES LOTE:608012 F.V: 2031/08/30 INVIMA: 2020DM-004781-R2 CUM: NO REQUIERE		$ 113,340.00	$ 5,213,640.00

Somos Grandes contribuyentes Ica Bogotá, Resolución No. DDI--029334 del 31/10/2025 - Actividad económica ICA 4645 tarifa 4.14 x 1000. Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC - Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de industria y comercio ICA ya que estas se gravan en la ciudad de Bogotá, ley 1819/2016 articulo 343. No somos autorretenedores del impuesto sobre la renta ni de IVA. Autorización factución No:**18764110651758 de 2026-06-02 del FVEC 114001 al FVEC 120000**
Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según artículo 774 del código del sus efectos a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio. Favor transferir únicamente cuenta corriente Bancolombia 03318980996 a nombre de MEDICOX LTDA y enviar el soporte de pago al correo contabilidad@medicox.com.co. Solo aceptamos reclamos hasta tres días después de recibida la mercancía.

SUBTOTAL:	$ 5,213,640.00
IVA:	
TOTAL FACTURA:	**$ 5,213,640.00**
RETE IVA:	
RETE ICA:	
RETEFUENTE:	$ 130,341.00
VALOR A PAGAR:	**$ 5,083,299.00**

SON:CINCO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

OBSERVACIONES: BOGOTA CONTRATO 81-8-20318-25- ENTREGAR EN AVENIDA CALLE 12 # 79A-25 BODEGA 33 PARQUE INDUSTRIAL ALSACIA CITA PREVIA CON EL REPRESENTANTE DE VENTAS IVON MELO METODO DE PAGO A CREDITO PEDIDO TOMADO POR JAIDER PENDIENTES PED 136718

Medicox
nos une la vida

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica. Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2025 Software y Servicios informaticos S.A.S NIT: 830.143.159-1 ORIGINAL PAGINA: 1 DE 1

Medicox
nos une la vida

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC120209**
IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS
Y DISPOSITIVOS MEDICOS

MEDICOX LTDA Nit: 830.142.523 - 0
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
Bogotá - Colombia
PBX: 6013125495 - 315 3650955
info@medicox.com.co
www.medicox.com.co
Cufe: 0570c65c515229277364b294b20df62ef950224c0db25be8ae7b2e29ab3129b810a504f891f1b1d8a35eb43dd8cdb91a

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
NIT: 900336524- 5
DIRECCION: CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO
TELEFONO: 5804400
CIUDAD: BOGOTA - Bogotá D.C

ORDEN DE COMPRA
FORMA PAGO: CREDITO 60 DIAS
FECHA EMISIÓN: 2026/09/10
FECHA VENCIMIENTO: 2026/11/09
VENDEDOR: IVON MELO

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
583500 UB:000	20	CJX5	APOSITO MEPILEX BORDER FLEX 7.8X10 CM OVAL CJX5 MEPILEX LOTE:26126036 F.V: 2029/02/28 INVIMA: 2020DM-0021620 CUM		$71,952.00	$1,439,040.00
CP-425 UB:ALC S2M2NA	4	CJX36	SURGIPRO II 1 C/A GS-21 (CT-1) HX75 CM CJX36 MEDTRONIC LOTE D6B3835Y F.V: 3031/01/31 INVIMA: 2016DM-0000156-R2 CUM		$310,392.00	$1,241,568.00
7457 UB:ALC S2M2NB	1	CJX10	APOSITO DE GASA PARAFINADA IMPREG. CLORHEXIDINA 0.5% BACTI LOTE:202604 F.V: 2029/01/01 INVIMA: 2025DM-000732-R4 CUM		$210,820.00	$210,820.00
8884432000 UB:ALC S2M2NC	10	UNIDAD	XEROFORM 4"X9" (10.2CmX2.7Mt) BISMUTO DE TRIBROMOFENATO RO LOTE:6042520 F.V: 2028/01/31 INVIMA: 2020DM- 004199-R2 CUM NO APLICA		$57,687.00	$576,870.00
8884433500 UB:ALC S2M2ND	10	UNIDAD	XEROFORM 4"X4"(10CmX10Cm) BISMUTO DE TRIBROMOFENATO CJX25 LOTE:6011306 F.V: 2027/12/31 INVIMA: 2020DM- 004199-R2 CUM		$6,787.00	$67,870.00
6845 UB:ALC S3M1NA	10	CJX12	SEDA NEGRA 2-0 RS-58 C/A KS HX75CM CJX12 ASSUT LOTE:606516 F.V: 2031/06/30 INVIMA: 2016DM-001597-R1 CUM		$81,552.00	$815,520.00
603422 UB:ALC S3M1NB	2	CJX10	APOSITO EXUFIBER AG+ 10 X 12 CM CJX10 MOLNLYCKE LOTE:25094513 F.V: 2028/09/10 INVIMA: 2019DM-0020271 CUM NO APLICA		$320,390.00	$640,780.00
287100 UB:ALC S3M1NC	4	CJX5	APOSITO ANTIMICROBIANO ESPUMA POLIURETANO AG 10X10 CJX5 ME LOTE:25491033 F.V: 2028/11/28 INVIMA: 2020DM-0021561 CUM NO REQUIERE		$194,510.00	$778,040.00
282055 UB:ALC S3M1NC	10	CJX10	APOSITO DE ESPUMA DE SILICONA CON BORDE SACRUM 16CMX20CM B LOTE:25025897 F.V: 2027/12/28 INVIMA: 2020DM-0021620 CUM NO APLICA		$517,074.00	$5,170,740.00
400403 UB:ALC S6M1NC	10	UNIDAD	PRONTOSAN SOLUCION 350 ML B. BRAUN LOTE:25483M29 F.V: 2028/10/31 INVIMA: 2021DM-0006024-R1 CUM		$93,708.00	$937,080.00
1317 UB:ALC S6M1ND	2	UNIDAD	SILVER CARE H/GEL IONES DE PLATA TBX45ML HUMANY CARE LOTE:2605833 F.V: 2029/03/30 INVIMA: 2024DM-0010111-R1 CUM		$118,103.00	$236,206.00
0105301 UB:ALC S6M1NE	20	UNIDAD	BOTA EN UNNA GELOCAST 4X10YDS BSN LOTE:62411109 F.V: 2028/06/08 INVIMA: 2024DM-0011894-R1 CUM		$48,256.00	$965,120.00
72165-00062 UB:MEZ S3M1NB	10	CJX40	CUTIMED SORBACT COMPRESA 7X9CM CJX40 BSN 7216514 LOTE:549093 F.V: 2030/12/01 INVIMA: 2025DM-0002764-R2 CUM		$979,561.00	$9,795,610.00
7216200 UB:MEZ S3M1NC	6	CJX40	CUTIMED SORBACT 10X10CM CJX40 BSN LOTE:420093 F.V: 2029/05/16 INVIMA: 2014DM-0002765-R1 CUM		$1,663,220.00	$9,979,320.00
7216200 UB:MEZ S3M1NC	4	CJX40	CUTIMED SORBACT 10X10CM CJX40 BSN LOTE:432093 F.V: 2029/08/08 INVIMA: 2014DM-0002765-R1 CUM		$1,663,220.00	$6,652,880.00

Somos Grandes contribuyentes Ica Bogotá, Resolución No. DDI--029334 del 31/10/2025 - Actividad económica ICA 4645 tarifa 4.14 x 1000. Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC - Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de industria y comercio ICA ya que estas se gravan en la ciudad de Bogotá, ley 1819/2016 articulo 343. No somos autorretenedores del impuesto sobre la renta ni de IVA. Autorización facturación No**18764110663988 de 2026-06-02 del FVEC 120001 al FVEC 300000**
Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según artículo 774 del código del sus efectos a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio. Favor transferir únicamente cuenta corriente Bancolombia 03318980996 a nombre de MEDICOX LTDA y enviar el soporte de pago al correo contabilidad@medicox.com.co. Solo aceptamos reclamos hasta tres días después de recibida la mercancía.

SUBTOTAL:	$40,994,459.00
IVA:	
TOTAL FACTURA:	PASAN
RETE IVA:	
RETE ICA:	
RETEFUENTE:	
VALOR A PAGAR:	

SON:

OBSERVACIONES: BOGOTA CONTRATO 81-8-20318-25- ENTREGAR EN AVENIDA CALLE 12 # 79A-25 BODEGA 33 PARQUE INDUSTRIAL ALSACIA CITA PREVIA CON EL REPRESENTANTE DE VENTAS IVON MELO METODO DE PAGO A CREDITO PEDIDO TOMADO POR JAIDER

Fecha de admisión y sello:

Medicox
nos une la vida

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica. Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software BYSplus 2025 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1 ORIGINAL PAGINA 1 DE 2

Medicox
nos une la vida

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC120209**
IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS
Y DISPOSITIVOS MEDICOS

MEDICOX LTDA Nit: 830.142.523 - 0
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
Bogotá - Colombia
PBX: 6013125495 - 315 3650955
info@medicox.com.co
www.medicox.com.co
Cufe: 0570c65c51522927736 4b294b20df62ef950224c0db25be8ae7b2e29ab3129b810a504f891f1b1d8a35eb43dd8cdb91a

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
NIT: 900336524 - 5
DIRECCION: CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO
TELEFONO: 5804400
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C

ORDEN DE COMPRA
FORMA PAGO: CREDITO 60 DIAS
FECHA EMISIÓN: 2026/09/10
FECHA VENCIMIENTO: 2026/11/09
VENDEDOR: IVON MELO

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
UB:			LOTE: F.V: INVIMA: CUM			
72216010 UB:P2M16NB	5	ROLLO	FIXOMULL TRANSPARENTE 10CMX10MTS BSN LOTE 60340270 F.V: 2030/07/04 INVIMA: 2015DM-0014045 CUM NO REQUIERE		$91,679.00	$458,395.00
PT0303004012 UB:P3 M4NB	200	UNIDAD	WESCOHEX JABON QUIRURGICO /CLORHEXIDINA 4% BLX60ML CJX50 W LOTE 260125664 F.V: 2028/06/30 INVIMA: 2019M-012898-R2 CUM 227035-07		$5,143.00	$1,028,600.00

Somos Grandes contribuyentes Ica Bogotá, Resolución No. DDI--029334 del 31/10/2025 - Actividad económica ICA 4645 tarifa 4.14 x 1000. Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC - Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de industria y comercio ICA ya que estas se gravan en la ciudad de Bogotá, ley 1819/2016 articulo 343. No somos autorretenedores del impuesto sobre la renta ni de IVA. Autorización facturación No.**18764110663988 de 2026-06-02 del FVEC 120001 al FVEC 300000**
Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según artículo 774 del código del sus efectos a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio. Favor transferir únicamente cuenta corriente Bancolombia 03318980996 a nombre de MEDICOX LTDA y enviar el soporte de pago al correo contabilidad@medicox.com.co. Solo aceptamos reclamos hasta tres días después de recibida la mercancía.

SUBTOTAL:	$40,994,459.00
IVA:	
TOTAL FACTURA:	**$40,994,459.00**
RETE IVA:	
RETE ICA:	
RETEFUENTE:	$1,024,861.48
VALOR A PAGAR:	**$39,969,597.52**

SON:TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 52 CTVS M/CTE.

OBSERVACIONES: BOGOTA CONTRATO 81-8-20318-25- ENTREGAR EN AVENIDA CALLE 12 # 79A-25 BODEGA 33 PARQUE INDUSTRIAL ALSACIA CITA PREVIA CON EL REPRESENTANTE DE VENTAS IVON MELO METODO DE PAGO A CREDITO PEDIDO TOMADC POR JAIDER

Fecha de admisión y sello:

Medicox
nos une la vida
Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica. Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2025 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1 ORIGINAL PAGINA: 2 DE 2

Medicox
nos une la vida

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC120583**
IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS
Y DISPOSITIVOS MEDICOS

MEDICOX LTDA Nit: 830.142.523 - 0
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
Bogotá - Colombia
PBX: 6013125495 - 315 3650955
info@medicox.com.co
www.medicox.com.co
Cufe: d37e9005edc56835994eee18e3088eec3647902751b237f3e2a6431057276be72d9f4575b853b3511e04374f25ac4fa6

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
NIT: 900336524 - 5
DIRECCION: CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO
TELEFONO: 5804400
CIUDAD: BOGOTA - Bogotá D.C

ORDEN DE COMPRA 01/09/2026
FORMA PAGO: CREDITO 60 DIAS
FECHA EMISIÓN: 2026/09/16
FECHA VENCIMIENTO: 2026/11/15
VENDEDOR: IVON MELO

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
413567 UB:ALC S3M1NB	2	CJX10	AQUACEL AG+EXTRA 10X10 CON HYDROFIBER CON PLATA CX10 CONVA LOTE:6C03184 F.V: 2029/03/01 INVIMA: 2016DM-0014393 CUM		$ 473,460.00	$ 946,920.00

Somos Grandes contribuyentes Ica Bogotá, Resolución No. DDI--029334 del 31/10/2025 - Actividad económica ICA 4645 tarifa 4.14 x 1000. Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC - Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de industria y comercio ICA ya que estas se gravan en la ciudad de Bogotá, ley 1819/2016 articulo 343. No somos autorretenedores del impuesto sobre la renta ni de IVA. Autorización facturación No **18764110663988 de 2026-06-02 del FVEC 120001 al FVEC 300000**
Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según articulo 774 del código del sus efectos a una letra de cambio según articulo 774 del código de comercio. Favor transferir únicamente cuenta corriente Bancolombia 03318980996 a nombre de MEDICOX LTDA y enviar el soporte de pago al correo contabilidad@medicox.com.co. Solo aceptamos reclamos hasta tres dias después de recibida la mercancía.

SUBTOTAL:	$ 946,920.00
IVA:	
TOTAL FACTURA:	**$ 946,920.00**
RETE IVA:	
RETE ICA:	
RETEFUENTE:	$ 23,673.00
VALOR A PAGAR:	**$ 923,247.00**

SON:NOVECIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

OBSERVACIONES: BOGOTA CONTRATO 81-8-20318-25- ENTREGAR EN AVENIDA CALLE 12 # 79A-25 BODEGA 33 PARQUE INDUSTRIAL ALSACIA CITA PREVIA CON EL REPRESENTANTE DE VENTAS IVON MELO METODO DE PAGO A CREDITO PEDIDO TOMADO POR JAIDER

Fecha de admisión y sello:

Medicox
nos une la vida

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica. Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2025 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT 830.143.150-1 ORIGINAL PAGINA 1 DE 1

DIRECCION DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
21/09/2026 10:06:33
DIEGO ALEJANDRO BARRER

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL		Area Resp	7042BINR - ADMINISTRACION ALMACEN BASES 1	
Número	61	Fecha 21/09/2026	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA	
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG		TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-				

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Numero	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FVEC	120209	10/09/2026	0.00	40.994.450.00
1-FACTURA	FVEC	119871	03/09/2026	0.00	5.213.640.00
1-FACTURA	FVEC	120583	16/09/2026	0.00	946.926.00
					47.155.019.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

Tipo: 11 - CONSUMO SIN CONTROL | Grupo: 5 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA | Subgrupo: 5 - OTROS INSUMOS PARA SANIDAD

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
50881	[illegible]		2		UNIDAD	1	473.460.00	946.920.00	946.920.00
50848	[illegible]		20		UNIDAD	1	48.256.00	965.120.00	965.120.00

Tipo: 11 - CONSUMO SIN CONTROL | Grupo: 5 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA | Subgrupo: 7 - INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
47682	[illegible]		10		UNIDAD	1	6.787.00	67.870.00	67.870.00
47682	[illegible]		10		UNIDAD	1	57.687.00	576.870.00	576.870.00
50952	[illegible]		10		UNIDAD	1	93.708.00	937.080.00	937.080.00
102252	[illegible]		20		UNIDAD	1	71.952.00	1.439.040.00	1.439.040.00
48748	[illegible]		4		UNIDAD	1	194.510.00	778.040.00	778.040.00
102263	[illegible]		1		UNIDAD	1	210.920.00	210.920.00	210.920.00
102291	[illegible]		2		UNIDAD	1	320.390.00	640.780.00	640.780.00
102292	[illegible]		10		UNIDAD	1	517.074.00	5.170.740.00	5.170.740.00
45659	[illegible]		10		UNIDAD	1	979.561.00	9.795.610.00	9.795.610.00
45003	[illegible]		6		UNIDAD	1	1.663.220.00	9.979.320.00	9.979.320.00
44472	[illegible]		4		UNIDAD	1	1.663.220.00	6.652.880.00	6.652.880.00
103411	[illegible]		5		ROLLO	1	91.679.00	458.395.00	458.395.00
102420	[illegible]		7		GRAMO	1	116.103.00	812.721.00	812.721.00
50370	[illegible]		200		FRASCO	1	5.143.00	1.028.600.00	1.028.600.00
42737	[illegible]		40		UNIDAD	1	113.340.00	5.213.640.00	5.213.640.00
22676	[illegible]		4		CAJA	1	310.392.00	1.241.568.00	1.241.568.00
44210	[illegible]		10		SOBRE	1	81.552.00	815.520.00	815.520.00

	Valor Adquisicion	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiacion	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						47.155.019.00	47.155.019.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						47.155.019.00	47.155.019.00	0.00

DIRECCION DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMTVAI
V. 5000
21/05/2026 10:06:33
DIEGO ALEJANDRO BARRER

Tpdo ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL | **Area Resp** 70429308 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RAS85 1
Número 81 | **Fecha** 21/05/2026 | **Solicitante** 900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Almacén 1 - ALMACEN SECSA MEBOG | **TpMy Contab** 43 - ENTRADAS | **Estado** INGRESO A ALMACEN
Proyecto

Observaciones

TO 81-R-20319-25 MEDICOX S1 MARIA MANJARREZ CUBUR

CODIFICACION CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN | **Nro.** 1004 **Periodo** 2026/05 **Fecha** 21/05/2026

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Debito	Credito
15104001	Materiales medico - quirúrgicos			11000305	OTROS INSUMOS PARA SANIDAD	1 912 040,00	
15104001	Materiales medico - quirúrgicos			11000307	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	45 242 979,00	
24959001	Otras cuentas por pagar			830140523	MEDICOX LTDA		47 155 019,00
					Totales	47 155 019,00	47 155 019,00

Responsable
FIRMA
NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
C.C. 900336524

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA

Bogota D.C 18 de septiembre de 2026

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Ciudad

Asunto: Carta Homologación Producto

Respetados Señores:

Por medio de la presente relacionamos la homologación de descripción técnica en los productos entregados bajo las facturas FVEC 120209 que corresponden al contrato N° 81-8-20318-25

ITEM FACTURA	DESCRIPCION CONTRATO	DESCRIPCION FACTURA
1	APOSITO EN ESPUMA 5 CAPAS PARA OVAL DE 7.8X10	APOSITO MEPILEX BORDER FLEX 7.8X10 CM OVAL CJX5 MEPILEX
2	POLIPROPILENO CALIBRE 1, AGUJA ½ CIRCULO CURVA REDONDA DE 35 A 38 MM	SURGIPRO II 1 C/A GS-21 (CT-1) HX75 CM CJX36 MEDTRONIC
3	APÓSITO O ESPUMA HIDROPOLIMERICA NO ADHESIVO DE 10CM +/-10CM X 10CM+/- 10CM	APOSITO DE GASA PARAFINADA IMPREG. CLORHEXIDINA 0.5% BACTI
4	APOSITO IMPREGNADO DE BAJA ADERENCIA	XEROFORM 4"X9" (10.2CmX2.7Mt) BISMUTO DE TRIBROMOFENATO RO
5	APOSITO PRIMARIO OCLUSIVO.	XEROFORM 4"X4"(10CmX10Cm) BISMUTO DE TRIBROMOFENATO CJX25
6	SEDA TRENZADA NEGRA CALIBRE 2/0 AGUJA RECTA DE 58 A 60 MM, LONG. HEBRA DE 75 CMS.	SEDA NEGRA 2-0 RS-58 C/A KS HX75CM CJX12 ASSUT
7	APÓSITO DE HIDROFIBRA DE CARBOXIMETILCELULOSA, POTENCIADO CON CLORURO DE BENZETONIO 10 +/- 2 CM X 10 +/-2 CM	APOSITO EXUFIBER AG+ 10 X 12 CM CJX10 MOLNLYCKE
8	APOSITO ANTIMCROBIANO CON PLATA 10CM X 10CM	APOSITO ANTIMICROBIANO ESPUMA POLIURETANO AG 10X10 CJX5 ME

9	APOSITO EN ESPUMA 5 CAPAS PARA SACRO	APOSITO DE ESPUMA DE SILICONA CON BORDE SACRUM 16CMX20CM B
10	SOLUCION PARA LAVADO DE HERIDAS	PRONTOSAN SOLUCION 350 ML B. BRAUN
11	GEL DE IONES DE PLATA DE 45ML	SILVER CARE H/GEL IONES DE PLATA TBX45ML HUMANY CARE
12	BOTTA DE UNNA, 4 X 10	BOTA EN UNNA GELOCAST 4X10YDS BSN
13	APOSITO CON ANTIMICROBIANO	CUTIMED SORBACT COMPRESA 7X9CM CJX40 BSN 7216514
14	APOSITO ANTIMICROBIANO HIDROFOBO MALLA	CUTIMED SORBACT 10X10CM CJX40 BSN
15	APOSITO ANTIMICROBIANO HIDROFOBO MALLA	CUTIMED SORBACT 10X10CM CJX40 BSN
16	PELICULA TRAS. PARA FIJACION DE APOSITOS	FIXOMULL TRANSPARENTE 10CMX10MTS BSN
17	JABON QUIRURGICO A BASE DE CLORHEXIDINA 4% DE 60CC	WESCOHEX JABON QUIRURGICO /CLORHEXIDINA 4% BLX60ML CJX50 W

Cordialmente.

IVON ALEJANDRA MELO
Representante de Ventas

Bogota D.C 18 de septiembre de 2026

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Ciudad

Asunto: Carta Homologación Producto

Respetados Señores:

Por medio de la presente relacionamos la homologación de descripción técnica en los productos entregados bajo las facturas FVEC que corresponden al contrato N° 81-8-20318-25

ITEM FACTURA	DESCRIPCION CONTRATO	DESCRIPCION FACTURA
1	APÓSITO DE HIDROFIBRA DE CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA IÓNICA, POTENCIADO CON CLORURO DE BENZETONIO 10 +/- 2 CM X 10 +/-2 CM	AQUACEL AG+EXTRA 10X10 CON HYDROFIBER CON PLATA CX10 CONVATEC

Cordialmente.

IVON ALEJANDRA MELO
Representante de Ventas

Bogota D.C 18 de septiembre de 2026

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Ciudad

Asunto: Carta Homologación Producto

Respetados Señores:

Por medio de la presente relacionamos la homologación de descripción técnica en los productos entregados bajo las facturas FVEC 119673 que corresponden al contrato N° 81-8-20318-25

ITEM FACTURA	DESCRIPCION CONTRATO	DESCRIPCION FACTURA
1	ACIDO GLICOLICO Y ACIDO LACTICO O POLIGLACTINA CALIBRE 3/0 CON AGUJA 3/8 CIRCULO CURVA CORTANTE DE 19 A 24 MM	POLIGLACTINA 3/0 TS-19 45 CM BLANCO CJX12 ASSUT SUTURES

Cordialmente.

IVON ALEJANDRA MELO
Representante de Ventas

Medicox
nos une la vida

NIT 830.142.523-0
importadora y comercializadora de
insumos médicos - quirúrgicos

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA**. Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dado en Bogotá, el primer (1) días del mes de Septiembre de 2026.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 312 5495 / Tel: 312 5492 / Cel: 315 365 0955
info@medicox.com.co / cotizaciones@medicox.com.co
www.medicox.com.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:16/09/2025

CONTRIBUYENTE: N.I.T. 830142523 MEDICOX LTDA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 66 19 36 OF 301 Teléfonos: 3125495
Dirección electrónica: administrativo@medicox.com. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 16/06/2004
Matrícula Mercantil:01386471 Fecha inicio de Actividades: 16/06/2004 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales
Actividad 2: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.
Actividad 3: 4690 - Comercio al por mayor no especializado
Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.
Actividad 5: 5229 - Otras actividades complementarias al transporte

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
20/09/2019	C.C.	19355577	JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ	REVISOR FISCAL PRINCIPAL
04/08/2017	C.C.	51829794	NELLY MORALES GONZALEZ	REPRESENTANTE LEGAL
18/11/2019	C.C.	51829794	NELLY MORALES GONZALEZ	REPRESENTANTE LEGAL
22/03/2018	C.C.	79333927	JOSE HERMES GUZMAN ROCHA	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.
Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD