| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | |
|---|---|---|---|
| CÓDIGO: C-F-04 | INFORME DE SUPERVISIÓN | Página 1 de 7 | HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja |
| VERSIÓN: 08 | | 09/03/2026 | |

## INFORME No. 5

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | 500 | **DEL AÑO:** | **2026** |
| **CONTRATISTA:** | **ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.** | **C.C. / C.E. /NIT No.:** | **860.002.134-8** |
| **OBJETO:** | **SUMINISTRO DE FORMULAS DE NUTRICION PARA SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS DERIVADOS DE UNA PARTICULAR CONDICIÓN FÍSICA O FISIOLÓGICA PARA LOS PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **SEPTIEMBRE** | | |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE FACTURA | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 181.349.036,00 | $ 22.970.532,00 | 24/08/2026 | $ 158.378.504,00 | 1696854121<br>ND-1699064621 |
| | $ 1.011.456,00 | 25/08/2026 | $ 157.367.048,00 | 1696854572 |
| | $ 1.323.888,00 | 26/08/2026 | $ 156.043.160,00 | 1696854967 |
| | $ 23.325.812,00 | 02/09/2026 | $ 132.717.348,00 | 1696856342 |
| | $ 894.720,00 | 03/09/2026 | $ 131.822.628,00 | 1696856518 |

## COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) | | | | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | T (1) | P (2) | N (3) | NA (4) | |
| 1 | Suministrar los siguientes ítems, cumpliendo con calidad y de acuerdo a las especificaciones técnicas señaladas y dentro del término estipulado: Nota: Las cantidades se liquidarán y pagarán de acuerdo al consumo que presente la institución con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato y conforme al valor unitario fijado | EL contratista realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados. | x | | | | Ingreso al inventario de Ingreso: **118309** Factura: **1696856518** |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | sin exceder el valor total del contrato. | | | | | | |
| 2 | El contratista deberá asegurar el producto durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja. | El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 3 | El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos. | El contratista ha cumplido con esta actividad. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 4 | El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos. | El contratista suministro los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses de la fecha de entrega. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio farmacéutico. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 - 27 primer piso. | El contratista con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 6 | Documentos de Entrega: Una vez adjudicados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato adjudicado, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada. | El contratista con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 7 | Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura. | El contratista adjunto certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa. | x | | | | Certificados anexos en el informe de supervisión **No.5** |
| 8 | Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 9 | El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 11 | Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario. | Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor. | x | | | | Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia y recepción de los insumos junto con las facturas. |
| 12 | Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 13 | El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retornar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 14 | En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista adjudicado se verá obligado recibir los productos despachados, a acompañar la | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está a facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución. | | | | | | |
| 15 | El contratista se comprometerá y deberá efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 16 | El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea adjudicado, para asegurar la entrega oportuna. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 17 | El contratista se comprometerá en efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 18 | El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato. | El contratista ha cumplido con esta actividad | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión |
| 19 | El contratista deberá cumplir con las obligaciones pactadas dentro del comodato de bienes de apoyo tecnológico | El contratista ha cumplido con las obligaciones pactadas dentro del comodato | | | | | Se anexa certificación de cumplimiento por parte de biomédica |

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 500 DE 2026**

**HACE CONSTAR:**

Que **ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.** presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato **(SUMINISTRO DE FORMULAS DE NUTRICION PARA SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS DERIVADOS DE UNA PARTICULAR CONDICIÓN FÍSICA O FISIOLÓGICA PARA LOS PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.)** durante el mes de septiembre del año 2026.

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | X | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | X | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | X | |
| | | | INFORME DE ACTIVIDADES | N/A | |

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($ 894.720,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
Supervisor

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

**LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

## CERTIFICA:

Que la empresa: **ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.** con NIT **860.002.134-8**

Suministró: **SUMINISTRO DE FORMULAS DE NUTRICION PARA SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS DERIVADOS DE UNA PARTICULAR CONDICIÓN FÍSICA O FISIOLÓGICA PARA LOS PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Según Contrato No. **500** de 2026 Factura (s) No: **1696856518**

por un valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($ 894.720,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual, cuyos insumos ingresan al inventario de Farmacia con No. ingreso **:118309**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. Derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 16 de septiembre de 2026

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

SERVICIO FARMACEUTICO

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 500

## COMPROBANTE DE INGRESO

ENTRADAS

Numero 0118309

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Señores | ABBOTT LABORATORIOS DE COLOMBIA S A S | Nro Doc/Factura | 1696856518 | Fecha Factura | 2026/09/04 |
| NIT/C C | 860002134 Señor (a) ABBOTT LABORATORIOS DE COLOMBIA S A S | Fecha | 2026/09/04 | | |
| Centro | AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA | Concepto | 033 - INGRESOS PARCIALES | | |
| | | Moneda | PESO COLOMBIANO | TRM | 00 |

### ** DETALLE DE ARTICULOS **

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UNIT # DOC | CANTIDAD | VALOR/UNI | IVA | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NP94108 | 30A | FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 A 3 ONZ 24 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC SPECIAL CARE | EA | 480 00 | 1 864 | 0 | 894 720 |
| | | | | | | 0 | 894 720 |

### ** DETALLE DE CUENTAS **

| CUENTA | APLICA | CONTAB | NOMBRE | DEBITOS | CREDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5110301 | Internacional | Internacional | MEDICAMENTOS | 894 720 | 0 | 0 |
| 2465191 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 885 773 | 0 |
| 4135704 | Ambas | Internacional | DIMAS ACTIVIDADES COMERCIALES | 0 | 8 947 | 894 720 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 894,720 | 894 720 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

### DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

| ITEM | CODIGO | NOMBRE COMERCIAL | CANT LOTE | FECHA VENCIM | UM | REGISTRO INVIMA | TARIF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NP94108 | FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 A 3 ONZ 24 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC SPECIAL CARE | 480 00 88180820I | 2027/05/01 20178579-1 | | RSA 0009835 2020 | |

Anulado

COORDINADOR

Fecha 2026/09/04 Hora 13 18 22 Usuario silviaer Terminal *

Periodo 2026/09 - civmov 8 0 43

ABBOTT

**ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S A S**
Direccion Calle 100 No 9 A-45 Piso 14
Ciudad BOGOTA, D C - Bogota
Telefono (57-1) 628-5600
Web http://www.latam.abbott/

NIT 860002134

AUTORRETENEDORES RES 631 MAY 07 1986
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 000700 27 DIC 2024
ACTIVIDAD ECONOMICA ICA 46451 TARIFA 4 14 POR M I

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**1696856518**

CUFE
d5d2b8381e1e3872ce2effe7f3a0f4ce6f1fd5bf8f0185e41c6
3e62bc4da674c46b2a353a9deb784542ad6a5b1c3997

Representacion Grafica de Factura Electronica De Venta

Fecha y hora validacion DIAN 2026 09 03 11 10 53

CLIENTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

NIT 891800231

Direccion CR 11 27 27
Ciudad TUNJA - Boyaca

Codigo Cliente 0001011100
Orden de Compra CTO 500 2026
Nº Pedido SAP 1601183226
Nº Remision SAP 1681293781
Asignacion SAP 1690829804

ENVIAR A

0001012483 - ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Direccion CRA 11 27 27
Ciudad TUNJA - Boyaca

Fecha emision 03 09 2026 11 06 34 05 00
Fecha Vencimiento 02 12 2026
Cond de Pago 90 dias Credito
Medio de Pago 30 Transferencia credito
Moneda COP
Ejecutivo Ventas DJEDA CABRERA JANETH PATRICIA

| Codigo SAP | Reg Sanitario | Descripcion | Lote/Cantidad/F Exp | Cantidad | Ud Medida | Precio Unidad | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10231391 | RSA 0009835 2020 | SIMILAC SPC 74kcal 2oz x 48fcos<br>EAN 7703186029027<br>Legacy Code 1051074034054 | 88180N201 / 10 / 01 05 2027 | 10 | C/U | 89 472 00 | 894 720 00<br>IVA 0 |

DESPACHAR CON FACTURA ORIGINAL Y 3 COPIAS ADJUNTAR PARAFISCALES MARCAR USO INSTITUCIONAL Fecha de entrega Viernes 4 de Septiembre de 2026 8 am a 12 pm o 2 pm a 5 pm

| | SUB TOTAL | TOTAL IMPUESTOS | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| Base no Imponible | 0,00 | - | - |
| Subtotal base Imp 0 00% | 894 720,00 | 0,00 | - |

TOTAL FACTURA EN LETRAS

OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

| VALOR TOTAL | 0,00 | 0,00 | $ 894 720,00 |
|---|---|---|---|

Factura Electronica Abbott Laboratories de Colombia S A S NIT 860002134 / Autorizacion numeración de facturación No 18764111910481 expedida el 30 de junio del 2026 con vigencia de 24 meses del 1696842001 al 1697042000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DESCUENTO PRONTO PAGO | 0 | HASTA | 02 12 2026 | PAGO | 894 720 |
| A PARTIR DE | 02 12 2026 | HASTA | 02 12 2026 | PAGO NETO | 894 720 |

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN

CITIBANK- Cuenta Ahorros 5019466029

BBVA - Cuenta de Ahorros 401006726

Total Unidades Facturadas 10



Software e FACTURA Sociedad de Explotación de Redes Electronicas y Servicios de Colombia S A S NIT 900379787 1 Av Cra 9 # 127C 56 Edif Suisso Centro oficina 506 Bogota C P 110131 www.co.groups.biz.com

EY

**Shape the future with confidence**

Señores
Abbott Laboratories de Colombia S.A.S.
Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros separados terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Abbott Laboratories de Colombia S.A.S , identificada con NIT 860.002.134-8. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables, no auditados, por el periodo de seis meses comprendido entre el 1 de marzo y el 31 de agosto de 2026, de las Subcuentas 223001000 "Contribuciones Compañía 1" y 223001002 "Contribuciones Compañía 3", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el periodo antes mencionado.

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

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

Mi certificación se emite de conformidad con el numeral 3 del artículo 207 del Código de Comercio, con un alcance fundamentado en los libros de contabilidad, como lo establece el artículo 2 de la Ley 43 de 1990.

Esta certificación se expide por solicitud de la Gerencia de la Compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

ANDRES SANTIAGO VARGAS LOZANO

Firmado digitalmente por ANDRES SANTIAGO VARGAS LOZANO
Fecha: 2026.09.09 16:53:16 -05'00'

Andrés Santiago Vargas Lozano
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 316745 -T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.
9 de septiembre de 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8710972913448 0A8

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES SANTIAGO VARGAS LOZANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1071144289 de GUATAVITA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 316745-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ***********************************
*******************************************************************
******************************************************************

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.757.705
ORTIZ ACERO
APELLIDOS
SERGIO ENRIQUE
NOMBRES

SERGIO ENRIQUE ORTIZ.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

20-SEP-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00339762-M-1033757705-20111012 0028263334A 1 37568201

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 316745-T



**ANDRES SANTIAGO**
**VARGAS LOZANO**
**C.C. 1071144289**
**RES. INSCRIPCION 439 DEL 10/10/2023**
**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
**DIRECTOR GENERAL**

**366554** **372151**

Powered by CamScanner

230382/0823

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA

Powered by CamScanner

**EL COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA**

**CERTIFICA:**

Que la empresa **ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S** Identificada con el Nit: 860002134-8 durante el mes de **septiembre de 2026** y en relación a la ejecución de los contratos 500 - 2026 de comodato No 010 de 2020 se encuentra en el siguiente estado.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | CUM-PLE | NO CUMPLE | N/A | OBSERVACIO-NES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EI COMODANTE debe entregar los equipos mencionados, de acuerdo a las especificaciones técnicas, y los servicios de instalación, mantenimiento y capacitación. El proveedor debe contar con personal de Ingeniería especializado en esta clase de equipos, con Registro INVIMA vigente, y personal capacitado para solucionar inquietudes clínicas y demás requerimientos de la institución | X | | | |
| 2 | En caso de que el COMODANTE durante el tiempo del contrato, presente innovaciones tecnológicas, deberá ser remplazada la tecnología existente, previo trabajo de campo y concepto clínico del personal, esto con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de la tecnología Biomédica existente en la entidad, En caso de que la entidad aumente la demanda de la tecnología ofrecida por el comodante, se entregara solicitud escrita especificando la cantidad de equipos requeridos, para lo cual la empresa deberá garantizar la disponibilidad de los mismos. | | | X | No se han presentado innovaciones tecnológicas |
| 3 | Los equipos se deben entregar con todos los accesorios del equipo requeridos para su normal funcionamiento, durante la vigencia del comodato. Se debe entregar la relación de los equipos y elementos requeridos para su normal funcionamiento. | X | | | |
| 4 | Los equipos entregados deben estar asegurados por el COMODANTE, amparados bajo una póliza de seguros multirriesgo. | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Los equipos entregados deben estar en buenas condiciones físicas y de funcionamiento, se debe anexar la siguiente información:<br>1. Manual de Operación en español<br>2. Manual de Servicio en español<br>3. Hoja de vida<br>4. Certificado del INVIMA<br>5. Acta de Importación<br>6. Guías rápidas de usuario<br>7. Check list de funcionamiento del equipo<br>8. Certificado de Calibración (si aplica) | X | | | |
| 8 | El oferente proporcionará la capacitación certificada al personal Clínico operador del equipo y personal de ingeniería biomédica en temas tales como: a operación y manejo del equipo (principios de funcionamiento) y Solución de errores o fallas menores que pueda presentarse. | X | | | |
| 9 | Las capacitaciones para el personal deberán ser programadas con el jefe del servicio y/o área (esto incluye<br>fecha, hora y lugar de capacitación). | X | | | |
| 10 | La capacitación debe ser impartida por profesionales especializados en esta clase de equipos y debe ser certificada con una intensidad acorde al nivel del personal entrenado. Cuando el software o el hardware sean actualizados se debe realizar reentrenamiento del personal si los cambios lo ameritan. Para el desarrollo de las capacitaciones al personal asistencial y técnico, el proveedor debe suministrar los accesorios y consumibles que se requieran para el correcto aprendizaje del funcionamiento y mantenimiento del equipo. | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | El oferente debe ofrecer mantenimiento preventivo especializado para el equipo durante el tiempo del contrato de acuerdo a la periodicidad descrita por el fabricante, las pruebas técnicas para verificación de parámetros se deben realizar de acuerdo a las especificaciones dadas por el fabricante. Los datos registrados y las observaciones a las que haya lugar deben ser consignados en el mismo reporte técnico. Se debe anexar certificado de calibración vigente de los equipos de prueba empleados. Todas las observaciones se deben informar al área de ingeniería biomédica por medio de reporte técnico escrito para su respectiva verificación y deben tener el visto bueno del personal asistencial que recepciona el equipo después de su revisión. Las visitas de mantenimiento preventivo deben estar sujetas a un cronograma, el cuál debe ser entregado al personal de ingeniería biomédica de la institución con copia al jefe del servicio. | X | | | |
| 12 | El mantenimiento preventivo y correctivo debe ser realizado por personal técnico o profesional especializado en esta clase de equipos, el cual debe contar con registro INVIMA y estar certificado por la empresa proveedora del mismo. | X | | | |
| 13 | El mantenimiento correctivo debe hacerse cuantas veces sea necesario y sin ningún costo para la institución, incluyendo los repuestos requeridos para su reparación, con un tiempo de respuesta de 8 horas máximo | X | | | |
| 14 | El tiempo de respuesta a los llamados debe ser 24 horas al día todos los días de la semana. | X | | | |
| 15 | La empresa debe garantizar equipos de backup, en caso de daño de los equipos. | X | | | |
| 16 | El proveedor debe brindar acompañamiento en la conexión con el software de Historia Clínica de la entidad, y determinar el alcance | | | X | |
| 17 | El comodante debe asumir el Mantenimiento con Profesionales especializados, con ingenieros entrenados directamente por Casa Matriz, debe entregar las hojas de vida de los ingenieros y el certificado INVIMA de cada uno de ellos. | X | | | |
| 18 | Herramientas calificadas para el servicio | X | | | |
| 19 | Disponibilidad para el suministro de repuestos, garantizando repuestos originales de alta calidad. El contrato debe incluir el suministro de repuestos de los equipos descritos en el listado anterior. | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Soporte telefónico inmediato, se debe especificar los horarios o disponibilidad de atención, en caso de ser necesario visita presencial para el diagnóstico inmediato de la falla o daño. Se debe especificar los medios de contacto para la notificación. | X | | | |
| 21 | Chequeos de seguridad recomendados por fábrica | X | | | |
| 22 | Inspecciones de Calidad | X | | | |
| 23 | Actualizaciones recomendadas por fábrica, como lo son actualizaciones de seguridad, mejoras indicadas por fábrica. | X | | | |
| 24 | El oferente proporcionará la capacitación certificada al personal Clínico operador del equipo y personal de ingeniería biomédica. | X | | | |
| 25 | La operación y manejo del equipo (principios de funcionamiento). | X | | | |
| 26 | Solución de errores o fallas menores que pueda presentarse. | X | | | |
| 27 | Las capacitaciones para el personal asistencial deberán ser programadas con el jefe del servicio al que sea asignado el bien (esto incluye fecha, hora y lugar de capacitación). | X | | | |
| 28 | La capacitación para el personal técnico debe ser programada con el jefe de ingeniería biomédica de equipo médico (esto incluye fecha, hora y lugar de capacitación). | X | | | |
| 29 | La capacitación debe ser impartida por profesionales especializados en esta clase de equipos y debe ser certificada con una intensidad acorde al nivel del personal entrenado. Cuando el software o el hardware sean actualizados se debe realizar reentrenamiento del personal si los cambios lo ameritan. Para el desarrollo de las capacitaciones al personal asistencial y técnico, el proveedor debe suministrar los accesorios y consumibles que se requieran para e correcto aprendizaje del funcionamiento y mantenimiento del equipo. | X | | | |
| 30 | El oferente debe ofrecer mantenimiento preventivo especializado para el equipo durante el tiempo del contrato de acuerdo a la periodicidad descrita por el fabricante. | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Las pruebas técnicas para verificación de parámetros se deben realizar de acuerdo a las especificaciones dadas por el fabricante. Los datos registrados y las observaciones a las que haya lugar deben ser consignados en el mismo reporte técnico. Se debe anexar certificado de calibración vigente de los equipos de prueba empleados. | X | | | |
| 32 | Todas las observaciones se deben informar al área de ingeniería biomédica por medio de reporte técnico escrito para su respectiva verificación y deben tener el visto bueno del personal asistencial que recepciona el equipo después de su revisión. | X | | | |
| 33 | El mantenimiento preventivo y correctivo debe ser realizado por personal técnico o profesional especializado en esta clase de equipos, el cual debe contar con registro INVIMA y estar certificado por la empresa proveedora del mismo. | X | | | |
| 34 | El mantenimiento correctivo debe hacerse cuantas veces sea necesario y sin ningún costo para la institución, incluyendo los repuestos requeridos para su reparación, con un tiempo de respuesta de 8 horas máximo | X | | | |
| 35 | El tiempo de respuesta a los llamados debe ser 24 horas al día todos los días de la semana. | X | | | |

Atentamente,

**SANTIAGO ECHEVERRY PAVAS**
**Coordinador de la Gestión de la Tecnología Biomédica**
**E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja**

**CLAUDIA MILENA QUEVEDO**
**Tecnólogo biomédico**
**E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja**