INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 DEL CONTRATO No.209 DEL 20 DE AGOSTO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-206-2026	
Contrato N°:	209-2026	
Término:	La duración del contrato será hasta el día 27 de octubre de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	22 de agosto del 2026	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	La duración de contrato será hasta el 27 de octubre del 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
Valor Inicial	**$ 278.000.000,00**	
Otro si N° 1		
Contratista:	**MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS**	
NIT o Cedula de Ciudadanía	900505622-4	
Objeto del Contrato:	Suministro de insumos de asepsia para las áreas asistenciales y administrativas del Hospital Susana López de Valencia. E.S.E..	
Forma de pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas con cumplimiento de las normas legales de la DIAN, radicada en la oficina de archivo la cual debe estar debidamente firmada por parte del proveedor y de quien recibe los elementos, para la firma y certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizaran los descuentos de ley y el valor neto obtenido, se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el hospital según procedimiento interno de pago de cuentas. El hospital se reserva el derecho a descontar del valor de la factura entregada por el contratista el valor correspondiente de productos que no sean aceptados por el hospital o que no cumplan las condiciones específicas del contrato.	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N.° 297 del 25 de junio de 2026	
No. Registro presupuestal	N.° 618 del 20 de agosto de 2026	
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Médico Especialista German Jair Ardila Muñoz con apoyo que se designe, o quienes hagan sus veces, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia.	
Período a que corresponde el informe	**DESDE 13/10/2026)**	**HASTA (14/10/2026)**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	21 de agosto del 2026	

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 DEL CONTRATO No.209 DEL 20 DE AGOSTO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS.

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	OCTUBRE /2026
EPS	1	VALOR PAGADO	$70.100
ARL	Positiva	VALOR PAGADO	$9200
AFP	1	VALOR PAGADO	$280.200
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 429.600	PLANILLA No.	36549677
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	ASOPAGOS S.A 07 de Octubre del 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 278.000.000,00
OTRO SI N°	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 278.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$275.820.485,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$41.265.000,00
SALDO A EJECUTAR	$2.179.515,00

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S,E, a 1. Suministrar los insumos de asepsia, de conformidad a las especificaciones técnicas de manera oportuna entendida hasta las 24 horas contadas a partir de la solicitud realizada por el supervisor en las instalaciones del hospital Susana López de Valencia E.S.E, 2. Los elementos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración, que sea solicitada y al mismo laboratorio que fue contratada, si se hace entrega de elementos en presentación, concentración o laboratorio diferente al contrato y solicitado será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato por el supervisor, 3. Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados especificando la siguiente información: Numero de lote de fabricación-fecha de vencimiento- registro INVIMA, laboratorio, valor unitario, la descripción d ellos productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente proceso 4. La fecha de vencimiento de los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el Hospital no podrá ser inferiores al 50% de la vida útil del insumo entregado, cuando no se cumpla con el criterio el proveedor deberá entregar carta de compromiso para su devolución y reposición hasta el último dia de su vencimiento. 5. Los productos que	Entrega de dispositivos médicos de acuerdo a las obligaciones del contratista	Acta de recepción técnica de productos farmacéuticos N.° 232 del 13/10/2026

VIGILADO Supersalud

presentan no conformidades por calidad del producto o por fecha de vencimiento o devueltos por fecha de vencimiento entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la entrega del dispositivo médico, 6. todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica durante el periodo de vida útil adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente, 7. El contratista entregara los equipos de comodato una vez se finalice el contrato 8. Mantener en optimo funcionamiento los equipos en comodato durante el término del contrato. 9. Entregar una vez se legalice el contrato al área de almacén las fichas técnicas del comodato para generar un ciclo de vida, si se presentan defectos o desperfectos el contratista deberá cambiarlo sin costo alguno. 10. En caso de presentarse desabastecimiento del producto contratado el contratista deberá informar por escrito de manera inmediata adjuntado la carta barkorder emitida por el laboratorio fabricante o el importador autorizado por el INVIMA en la que se justifique el motivo del desabastecimiento, así mismo en el evento que aplique deberá de ofrecer de manera inmediata otras alternativas que cumplan con las mismas o mejores especificaciones técnicas del producto contratado, estas alternativas deben estar respaldadas mediante carta del fabricante o importador autorizado y deberán ser verificadas y sustentadas por el director técnico farmacéutico, así como contar con la autorización del subdirector científico para su aceptación. 11. Dar soporte a los dispensadores entregados en comodato teniendo en cuenta la verificación de las medidas del dispensador y las pilas que requiera el producto si se presentare defectos o desperfectos por parte del dispensador el contratista deberá cambiarlo sin costo alguno a la institución. 12. En caso de requerirse por parte del hospital un dispositivo medico nuevo que no esté incluido en el listado básico autorizado por el comité de farmacia el HOSPITAL tendrá plena autonomía para adicionar de manera excepcional aquellos dispositivos que guarden relación directa con el objeto del contrato y que no se encuentren contemplados en la relación establecida en el presente proceso. Para tal efecto el CONTRATISTA deberá presentar una certificación en la que conste su calidad de distribuidor exclusivo o contar con autorización expresa del fabricante correspondiente o del importador del nuevo producto, el CONTRATISTA se compromete a suministrar los dispositivos médicos requeridos por el HOSPITAL en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción de la solitud formal debidamente firmada por el director técnico del servicio farmacéutico, el supervisor del contrato y el subdirector científico en las cantidades definidas en dicha solicitud para la determinación del precio se deberá obtener al menos dos cotizaciones diferentes y se verificara que los productos cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por el HOSPITAL. En caso de tratarse de dispositivos médicos de control especial o sujetos a regulación por parte del gobierno nacional se aplicará lo dispuesto por la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos o por las normas vigentes especialmente en lo referente al precio máximo de venta. 13. Si dura la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos que obligue al cambio de laboratorio marca o lote el contratista debe proponer alternativas que se encuentren en el mercado, igualmente si el INVIMA emite alertas sanitarias relacionadas con algún producto relacionado que se encuentre dentro del contrato, el contratista debe tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier retiro o desabastecimiento. 14. si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguno de los dispositivos médicos se encuentra próximo a vencer el contratista debe presentar oportunamente el trámite de renovación o la solicitud de autorización de agotamiento ante dicha entidad, según lo establecido en el decreto 4725 del 2005 expedido por el ministerio de salud y protección social. La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato so pena de no aceptación de los dispositivos médicos. 15. El CONTRATISTA se compromete a colaborar con el sistema de gestión ambiental para cumplir con los lineamientos y programas establecidos dentro de la política institucional y gestiones ambientales establecidas en el ISO 14001.		

VIGILADO Supersalud

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 DEL CONTRATO No.209 DEL 20 DE AGOSTO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobantes de entrada, factura, acta de recepción técnica, planilla de seguridad.	10 FOLIOS

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	VALOR DEL COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AI000000001652	14/10/2026	$ 41.265.000,00	FEMD34	13/10/2026	$41.265.000,00

8.CERTIFICACIÓN DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE	HASTA	
(13/10/2026)	(14/10/2026)	$41.265.00,00

El anterior informe se firma a los 16 días del mes de octubre del 2026.

GERMAN JAIR ARDILA MUÑOZ
Cc: 10.537.688
Supervisor del contrato

Proyectó: Deysi Sotelo - afiliado participe-ASIES
Revisó: pablo cesar ante - afiliado participe-ASIES
Aprobó: German Jair Ardila Muñoz - Médico Especialista

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 512

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001652

PROVEEDOR:	MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS	**NIT:** 900505622	**FECHA:**	14/10/2026 09:24 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CARRERA 6 C 35 N 98		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3044817879		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FEMD34	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	13/10/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMW0000005	ALCOHOL ETILICO Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2 POR CIENTO BOLSA 30ML WESCOHEX 270	BOLSA	5.000,00	$ 8.253,00	$ 41.265.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	41265000,0000	825300,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	41265000,0000	825300,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	41265000,0000	618975,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	41265000,0000	1237950,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	41265000,0000	412650,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	41265000,0000	206325,0000

DETALLE

CONTRATO 209-2026

SUBTOTAL:	$41.265.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 247.590,00
RETE FUENTE:	$ 1.031.625,00
OTRAS RETE:	$ 4.126.500,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$35.859.285,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Diolima Sánchez S
OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

Sergio Vidal Angel
PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS
NIT: 900505622 - 4
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas (I IVA
Persona Jurídica
Dirección: cra 6c #35N-98, POPAYÁN, Cauca, Colombia
Tel. 3044817879
Email. medifarmadecolombiasas@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764109571041 válida desde 2026-05-08 hasta 2028-05-08 rango desde FEMD30 hasta FEMD50

Nombre/Razón Social: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891501676
Dirección:
Teléfono: 6028211721
Email: faseelectronica@hosusana.gov.co
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEMD - 34**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **14:55:25**
FECHA FIRMADO: **13/10/2026 14:55:26**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	10	2026	13	01	2027

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL.	MONTO		
1	117	SOLUCION ANTISEPTICA CLORHEXIDINA AL 2% Y ALCOHOL30ML Lote: 260126849Rs: 2019M-0013544-R1 Fv: 08/2028 Fabricante: Electroquimica West	94	5.000,00	$8.253,00				$0,00	$41.265.000,00

Notas:

SON: (cuarenta y un millones doscientos sesenta y cinco mil pesos con cero centavos)

CUFE: 7ff7ace8657859106e33f67cdbcd49ec6c753acda4d20f39455af69f51413d7695206006b4632bbf3914cb6885490f44

Subtotal:	$41.265.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$41.265.000,00

Firma Digital: Vl801NX9bizBMi36vZ1R6LKN0xpYt0yz3zJOsAtGMPnLgmeMFkDk64kO4UyuLVHW
dJaFUZldSn8DnGd33iq5J7QMy98jl4CsWtXuhSuotHUfrWqRKUh/mv3B4YpSAsM
qj5bcsNOvyOVrbFbGcfW4A9HPjT9j86nOrcYc7KSYkFsqWgpmMcxGoK5HQYBlsPH
HgIupsFN+2eCy2ZhThCYqZV4/skEHU6oNd3uytfjE2o++ZU8ofDoSS3bApj3+s/x
jl2H5Zknq6IFRh/VaIZSLRMmqvnJNiiRoKiPo4po+3e0tVIpaez1VXbOuecpCmW
VQWxgFRNvoJgTTY1kZ0vmw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Proveedor: MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS

HORA 4:00PM

Factura N°: FEMD34 **Factura Vigente hasta:** 13/01/2027

Remision N°: **Fecha remision:**

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
No.	**Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmaceutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)**	**Presentación comercial**	**Registro Sanitario INVIMA**	**Laboratorio Fabricante**	**Lote**	**Vida Util dias**	**Fecha de vencimiento**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	ALCOHOL ETILICO Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2 POR CIENTO BOLSA 30ML WESCOHEX 270	BOLSA	2019M-0013544-R1	ELECTROQUIMICA WEST	260126849	686	30/08/2028	5000	5000	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-900505622 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-09	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-10	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	70.100	0	70.100
Planilla Nro.:	38948069 Tipo E	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.200	0	9.200
Clase de aportante:	B	CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	0	70.100	0	70.100
Fecha transacción:	2026-10-06	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	719644688	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 429.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900505622	4	MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4645	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-807	CRA 6C 35N 98		3044817879		MEDIFARMADECOLOMBIASAS@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-10	38948069	E	2026-10-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	429.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38948069	2026-10-07	Pagado							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNDOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1061794808	SAMPO MEJIA ADELAIDA	1.750.905	F																	0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	6	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFACAUCA-CCF14	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0.00522	0	0	0	0	0	0	0	0	429.600	5	1464501

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900505622	4	MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4645	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-807	CRA 6C 35N 98		3044817879		MEDIFARMADECOLOMBIASAS@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-10	38948069	E	2026-10-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	429.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38948069	2026-10-07	Pagado							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	1.750.905	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	70.100	0	0	0	70.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	0	0	70.100
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	0	9.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	0	0	9.200
CCF(Administradoras: 1)				1	70.100	0	0	0	70.100
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	1	70.100	0	0	0	70.100
Gran Total					429.600	0	0	0	429.600

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **ANA MARLEN BURBANO GUEVARA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.327.820, y con Tarjeta Profesional No. 161618-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de revisora fiscal de la Empresa **MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS** con NIT. 900.505.622-4, **CERTIFICO** que ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, correspondiente al mes de octubre 2026.

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.

Para constancia se firma en Popayán (C.), a los (16) diez y seis días del mes de octubre de 2026.

Certifica

ANA MARLEN BURBANO G.
c.c 34.327.820
T.P. 161618-T Junta Central de Contadores