CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN
Nit. 900.625.317-7

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
AD4190

CLIENTE:	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN		
NIT:	890.905.211-1	**FECHA FACTURA:**	20-10-2026
DIRECCIÓN:	CALLE 44 N 52 165 CENTRO ADMINISTRATIVO	**FECHA VENCIMIENTO:**	20-11-2026
TELÉFONO:	3855555		
CIUDAD:	MEDELLÍN	**FORMA DE PAGO:**	**CREDITO**

Producto	Descripción	Cantidad	IVA	Vr. Unitario	Vr. Total
60002002671	INGRESOS POR CONVENIOS Y/O CONTRATOS N.G Convenio de Desempeño N. 4600108708 De 2026. DESEMBOLSO 02, CONVENIO DE DESEMPEÑO PARA APOYAR LA GESTIÓN FINANCIERA Y LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN. Por favor realizar la consignación cuenta de Ahorros 24500022753 de Bancolombia.	1.00	0%	$ 475,375,024	$ 475,375,024

Autorizado por: LUIS ARMANDO CABALLERO ENAMORADO	**Recibido por:**
Valor en Letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL VEINTICUATRO M/L	

Base Gravable:	**$ 0**
IVA:	**$**
TOTAL:	**$ 475,375,024**

CUFE: 9a00a7b28653 46d2c5bedcf206a678 154c84f473 c5caa503d64 1dc06dc6ff9a091b50d0d33472 dbd1d725 2320f2c62 ef

Contribuyente Régimen Especial. IVA régimen común no somos grandes contribuyentes.
18764063295227

PBX: 4446425

calle 72 A N° 48 A 70MEDELLÍN

Representación Gráfica de Factura de Venta Electrónica.
Página 1 de 1

eFactura Cadena S.A. Nit. 890.930.534-0

Fecha y hora validación DIAN: 2026-10-20 16:18:25-05:00

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

CORPORACIÓN "HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN"
NIT 900.625.317-7

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento de la Información, certifico que la ***CORPORACIÓN "HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN"*** ha cumplido de forma adecuada y oportuna con el pago de los aportes de sus trabajadores a los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes al periodo del 1 al 30 de septiembre de 2026, así como al sistema de salud durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2026.

La **CORPORACIÓN "HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN"** se encuentra a paz y salvo con las obligaciones referentes a los sistemas de Salud, Pensiones, ARL y obligaciones parafiscales, señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificada por la Ley 828 de 2003, durante el período comprendido entre el 01 de septiembre del 2026 y el 30 de septiembre de 2026, por personal vinculado a la empresa.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Entidad. Los aportes del mes de septiembre del 2026 fueron presentados y pagados con éxito el día seis (06) de octubre del 2026.

Dada en Medellín, a los siete (07) días de octubre del 2026, por solicitud de la administración de la ***CORPORACIÓN "HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN"***.

Atentamente,

ANGIE KATHERIN PACHON CABRERA
Revisor Fiscal
TP 191153-T
Por delegación de Kreston RM S.A.
CER-5138-26
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltda.

Bancolombia

NIT 890.903.938-8
Carrera 48 #26-85 Medellín - Colombia
Bogotá (60 1) 343 00 00
Medellín (60 6) 5109000
www.bancolombia.com.co

viernes, 2 de octubre de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa CORP HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN, identificado con NIT No 900625317, a la fecha presenta la siguiente información:

Tipo de cuenta	Cuenta	Nombre cuenta	Fecha apertura	Estado	Nombre sucursal	Número de sucursal
CUENTA DE AHORROS	24500022753	CONVENIO RUTA PEDIATRICA 4600108708	09/02/2026 (M/D/A)	ACTIVA	PUERTA DEL RIO	245

Quedamos a su disposición, en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciador en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,

Elizabeth Rivero Jimenez

* Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Alcaldía de Medellín

ORDEN DE PAGO

No. 5100483443

División: 04

Fecha: 20.10.2026
Factura/Número cuenta cobro: AD4190
Secretaría: Secretaría de Salud
Dirección: CL 72 A 48 A 70
Teléfono: 6044446425
Fecha Vcto: 26.10.2026
Detalle: FORTALECIMIENTO FORTALECIMIENTO

Acreedor: Corporacion Hospital Infantil Conce
NIT Acreedor: 9006253177
Codigo del Acreedor: 1200019015

ClvCtabl	Cuenta	Nombre	Valor	PosPre	BP	ID	CtaBan	Rcso	Proyecto
31	1200019015	Corporacion Hospital Infantil	-475.375.024	2320202009	00132	07	00165018869	4701	240230
86	2425909999	Puente Mcia Transito	475.375.024	2320202009					240230

TOTAL A PAGAR: **475.375.024-**

ORDENADO POR: Natalia López D. Impreso el 26.10.2026 **Página** **1 de 1**

DATOS PARA PAGO
GIRAR A NOMBRE DE: Corporacion Hospital Infantil **CEDULA**: 9006253177 **TELEFONO**: 6044446425
CUENTA PARA ABONO/CONSIGNACIÓN: 24500022753.
TIPO DE CUENTA: Ahorro. **DEL BANCO**: BANCOLOMBIA S.A.
CONDICION DE PAG0: 0001.

DOCUMENTO CAUSADO POR: VMONTOYAMA (VALERIA MONTOYA MARIN).

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Número 5000811570 **División:04**
Pedido 4700057033
Contrato 4600108708
Secretaría Salud

Fecha Documento: 21.10.2026 **Dependencia:** Subsec de Gestión de Servicios de Salud
Descripción del pago: AD4190
Objeto del contrato: Convenio de desempeño para apoyar la gestión financiera y la prestación de servicios de salud de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín.

Proveedor

Codigo: 1200019015 **Nit:** 9006253177 **Nombre:** Corporacion Hospital Infantil Conce

Pos	Material	Descripción	Cantidad	Vr.Total	Cta.Mayor	Fondo	Proy	Pos PD
001	240040	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	475.375.024	475.375.024,00	5424050400	110470126	240230	020
		TOTAL	**475.375.024**	**475.375.024,00**				

Creado por Noralvis Arroyo Cerpa
Registrado el 21.10.2026 09:16:00

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.	Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.
Retención Fuente Renta				Estampilla U de A			
Retención Fuente IVA				Estampilla Adulto Mayor			
Retención ICA				Estampilla Procultura			
Contribución Especial				Cuenta Contable			
Contador que Califico							

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados enforma definitiva.
En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bieneso servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FO-GEHA-TES DATOS BÁSICOS PARA REALIZAR PAGOS

1. Factura

Número	AD4190
Fecha	20.10.2026
Valor	475.375.024,00

2. Información Interviniente

Titular del pago Nombre		Corporacion Hospital Infantil Conce
Emisor de la factura o documento equivalente	NIT o CC:	
	Nombre	
Receptor Alternativo		

3. Datos para el pago

Receptor del pago	CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCE
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.
No.Cuenta Bancaria	24500022753
Tipo de cuenta	02

Diligencie este Item solo si el pago pertenece a un contrato de arrendamiento
4. Contrato de arrendamiento

Nombre o Razón Social del Propietario	N.I.T o C.C

5. Datos Presupuestales del Pago

Número Contrato: 4600108708

Número EM	Comp.Presupuestal Pedido	Proyecto	Fondo	Valor EM
5000811570	4700057033	240230	110470126	475.375.024,00

6. Cuenta Bancaria Giradora

Cuenta bancaria especifica del fondo

S/N	Número cuenta giradora	Entidad Bancaria	Tipo Cuenta
SI	00165018869	BANCOLOMBIA	02

Valor Total Entrada de Mercancía: 475.375.024,00

Diligencie este Item solo si el pago pertenece a un convenio
7. Convenios

Número	Fecha	Objeto
4600108708	02.09.2026	CONVENIO DE FORTALECIMIENTO FINANCIERO

8. Interventor/Supervisor o Responsable del Pago

Nombres y apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
NORALVIS ARROYO CERPA	ODONTOLOGO ESPECIALISTA	217	3043933844

Creado por: Noralvis Arroyo Cerpa
Registrado: 21.10.2026 09:23:34