ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 01/10/2026
CONTRATO N°	006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	27/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA-EMAVI. LA NACIÓN - PAGARÁ SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 70.000.000) incluido todos los impuestos de ley al CONTRATISTA ASI:

MES DEL PAGO (PAC MES)	FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS 2026	VALOR
PAC ABRIL 2026	FEBRERO 28 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
PAC MAYO 2026	MARZO 31 DE 2026	
PAC JULIO 2026	MAYO 31 DE 2026	
PAC AGOSTO 2026	JUNIO 30 DE 2026	
PAC SEPTIEMBRE 2026	JULIO 31 DE 2026	
PAC OCTUBRE 2026	AGOSTO 31 DE 2026	
PAC NOVIEMBRE 2026	SEPTIEMBRE 30 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026	OCTUBRE 31 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	NOVIEMBRE 30 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	DICIEMBRE 31 DE 2026	

Nota 1:

1.El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.

2.Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.

3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.

4.La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

6. El ministerio pagará al contratista el valor de la factura, siempre y cuando se encuentre correctamente publicada en la plataforma SECOP II, así mismo, para efectos del pago, se deberá cumplir lo dispuesto en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 y la Directiva 020 del 12 de abril de 2021 expedida por SIIF nación y el Ministerio de Hacienda, con respecto a la facturación electrónica.

	7. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago, con anterioridad o posterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO **Nota 2:** Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en lo especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE. **PARAGRAFO PRIMERO:** El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo con la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.
CONTRATISTA	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY (PRINCIPAL) AS21. DIANA AMALFI LOZANO (SUPLENTE)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 70.000.000,00
PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre 2026
FECHA DE INICIO	05 de marzo 2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28/07/2026
OBJETO DEL CONTRATO	Modificar el CONTRATO ELECTRÓNICO - Numeral 1 - Información General, modificando, Valor del contrato: $ 105.000.000, numeral 2 - Condiciones - valor a amparar de las pólizas- numeral 3 - bienes y servicios, numeral 5 - documentos del contrato, adicionado los antecedentes del presente y el anexo modificatorio del clausulado, CLAUSULADO ADICIONAL AL CONTRATO–, Clausula segunda – Forma de pago punto, y Clausula 13 Garantías. **Cláusula 2 - Forma de pago y apropiación presupuestal** 2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales:
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA – EMAVI ESM pagará al Contratista el valor del contrato así:

UNIDAD EJECUTORA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									15-01-05-100 CDP 1626 DEL 06/01/2026	
									DESCRIPCION	VALOR
VIGENCIA	CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM	REC		
2026	02	02	02	009	003			16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 35.000.000
									TOTAL	$ 35.000.000

MES DEL PAGO (PAC MES)	FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS 2026	VALOR
PAC ABRIL 2026	FEBRERO 28 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
PAC MAYO 2026	MARZO 31 DE 2026	
PAC JULIO 2026	MAYO 31 DE 2026	
PAC AGOSTO 2026	JUNIO 30 DE 2026	
PAC SEPTIEMBRE 2026	JULIO 31 DE 2026	
PAC OCTUBRE 2026	AGOSTO 31 DE 2026	
PAC NOVIEMBRE 2026	SEPTIEMBRE 30 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026	OCTUBRE 31 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	NOVIEMBRE 30 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	DICIEMBRE 31 DE 2026	

1.El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.

2.Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.

3.Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.
4.La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

5.El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

6.El ministerio pagará al contratista el valor de la factura, siempre y cuando se encuentre correctamente publicada en la plataforma SECOP II, así mismo, para efectos del pago, se deberá cumplir lo dispuesto en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 y la Directiva 020 del 12 de abril de 2021 expedida por SIIF nación y el Ministerio de Hacienda, con respecto a la facturación electrónica.

La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago, con anterioridad o posterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.
El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago, con anterioridad o posterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC desembolso se efectuará, previo cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO

Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en lo especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE.

	PARAGRAFO PRIMERO: El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de lo facturado documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo con la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.
PLAZO DE ENTREGA	31/12/2026
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 105.000.000,00

En el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 760018302782** de la **ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN MARCO FIDEL SUAREZ**, el día 01 de OCTUBRE del 2026, se reunieron la señorita ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY, en su calidad de SUPERVISORA PRINCIPAL por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** y el señor DANIEL FABIAN LINARES ARAUJO, identificada con cédula de ciudadanía No. 98.431.800, representante legal de la clínica CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. con NIT 800.212.422-7**,** en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

CONSECUTIVO	FACTURA	VALOR FACTURA
436	CLFR1606758	$ 318.405,00
436	CLFR1611756	$ 92.752,00
436	CLFR1612093	$ 126.190,00
436	CLFR1613691	$ 90.877,00
436	CLFR1614089	$ 96.705,00
436	CLFR1615099	$ 146.158,00
436	CLFR1615122	$ 128.308,00
436	CLFR1612238	$ 81.139,00
436	CLFR1612903	$ 103.335,00
436	CLFR1612956	$ 48.808,00
436	CLFR1613187	$ 683.291,00
436	CLFR1615561	$ 210.270,00
436	CLFR1616096	$ 460.486,00
436	CLFR1617704	$ 151.382,00
436	CLFR1619896	$ 19.538,00
436	CLFR1619905	$ 153.827,00

OBSERVACIONES GENERALES

Los servicios facturados se presentaron sin novedad por parte del contratista. Facturación auditada formatos No. 436. El valor para pagar es de **$ 4.453.219,00**

	436	CLFR1614084	$ 174.678,00		
	436	CLFR1621897	$ 69.738,00		
	436	CLFR1621911	$ 126.190,00		
	436	CLFR1619179	$ 228.841,00		
	436	CLFR1619458	$ 333.271,00		
	436	CLFR1619914	$ 153.827,00		
	436	CLFR1620858	$ 46.101,00		
	436	CLFR1622140	$ 124.101,00		
	436	CLFR1624061	$ 285.001,00		
	TOTAL		**$ 4.453.219,00**		

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS **(Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)**	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	**N/A**	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 70.000.000,00	
ADICIÓN	$ 35.000.000,00	MODIFICATORIO No. 1
VALOR FINAL CONTRATO	$ 105.000.000,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	NO APLICA	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 3.136.216,00	Orden de pago No. 161532126 con fecha 12/05/2026
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 9.428.832,00	Orden de pago No. 221449426 con fecha 17/06/2026
TERCER PAGO PARCIAL	$ 11.135.261,00	Orden de pago No. 225357726 con fecha 19/06/2026
CUARTO PAGO PARCIAL	$ 4.933.050,00	Orden de pago No. 271652526 con fecha 21/07/2026
QUINTO PAGO PARCIAL	$ 2.087.134,00	Orden de pago No. 271652526 con fecha 21/07/2026
SEXTO PAGO PARCIAL	$ 2.185.222,00	Orden de pago No. 274782126 con fecha 22/07/2026
SÉPTIMO PAGO PARCIAL	$ 8.879.252,00	Orden de pago No. 322102426 con fecha 19/08/2026

OCTAVO PAGO PARCIAL	$ 11.966.724,00	Orden de pago No. 374997926 con fecha 18/09/2026
NOVENO PAGO PARCIAL	$ 807.676,00	Orden de pago No. 374997926 con fecha 18/09/2026
DÉCIMO PAGO PARCIAL	$ 11.315.916,00	Facturación auditada formato No. 393
UNDÉCIMO PAGO PARCIAL	$ 4.453.219,00	Facturación auditada formato No. 436
SALDO	$ 34.671.498,00	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	X
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	X
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	X
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

Firmado por:
Daniel Linares
C4C1563D2B0743F...
DANIEL FABIAN LINARES ARAUJO
CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A. NIT 800.212.422-7
CONTRATISTA

Carolina Valencia
ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY
SUPERVISORA PRINCIPAL

ELABORO: ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY

Firmado por:
Jovanna Cruz
F14C25FD01E3436...

Firmado por:
Jader Fernandez
A1AA77530447420...

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

Jefatura o Unidad:	**EMAVI**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY**
Ordenador del Gasto	**EMAVI**
No. Contrato	**006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI**
Valor inicial del contrato	**$ 70.000.000,00**
Adición	**$ 35.000.000,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 105.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
A-02-02-02-009-003-01	16	N/A	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	**$ 105.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 105.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 105.000.000,00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0,00**

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 3.136.216,00	$ 3.136.216,00	$ 101.863.784,00
2	JUNIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 9.428.832,00	$ 9.428.832,00	$ 92.434.952,00
3	JUNIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 11.135.261,00	$ 11.135.261,00	$ 81.299.691,00
4	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 4.933.050,00	$ 4.933.050,00	$ 76.366.641,00
5	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 2.087.134,00	$ 2.087.134,00	$ 74.279.507,00
6	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 2.185.222,00	$ 2.185.222,00	$ 72.094.285,00
7	AGOSTO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 8.879.252,00	$ 8.879.252,00	$ 63.215.033,00
8	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 11.966.724,00	$ 11.966.724,00	$ 51.248.309,00
9	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 807.676,00	$ 807.676,00	$ 50.440.633,00
10	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 11.315.916,00	$ 11.315.916,00	$ 39.124.717,00

11	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD COMO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM EMAVI	$ 4.453.219,00	$ 4.453.219,00	$ 34.671.498,00
TOTALES							**$ 70.328.502,00**	**$ 70.328.502,00**	**$ 34.671.498,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST. VALENCIA ARTEAGA CAROLINA STEFANNY
FECHA	01/10/2026

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800212422	7	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	A - 200 O MAS COTIZANTES	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	calle 9c 50 - 25	CALI-VALLE	6337070	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	459944499	9506969731	E	2026/07/07	2026/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$400,318,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				441	$246,680,300	$0	$0	$246,680,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	29	$15,133,300	$0	$0	$15,133,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	131	$87,455,000	$0	$0	$87,455,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	192	$97,770,500	$0	$0	$97,770,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	89	$46,321,500	$0	$0	$46,321,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				441	$27,542,300	$0	$0	$27,542,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	441	$27,542,300	$0	$0	$27,542,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				441	$59,262,200	$0	$0	$59,262,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$93,300	$0	$0	$93,300
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$211,400	$0	$0	$211,400
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$187,700	$0	$0	$187,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	437	$58,769,800	$0	$0	$58,769,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				441	$64,441,200	$0	$0	$64,441,200
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$195,000	$0	$0	$195,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	31	$3,766,800	$0	$0	$3,766,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$97,000	$0	$0	$97,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	4	$269,200	$0	$0	$269,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	7	$579,200	$0	$0	$579,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	157	$27,760,400	$0	$0	$27,760,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$171,300	$0	$0	$171,300
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	32	$4,403,400	$0	$0	$4,403,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$108,500	$0	$0	$108,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	30	$3,658,800	$0	$0	$3,658,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	28	$3,474,400	$0	$0	$3,474,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	145	$19,887,100	$0	$0	$19,887,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,435,700	$0	$0	$1,435,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$1,435,700	$0	$0	$1,435,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$957,100	$0	$0	$957,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$957,100	$0	$0	$957,100
TOTAL				441	$400,318,800	$0	$0	$400,318,800

2026/07/07 11:51 AM

Shape the future
with confidence

Señores
Christus Sinergia Salud S.A.
Santiago de Cali

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Christus Sinergia Salud S.A., identificada con NIT. 800.212.422-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de un mes comprendido entre el 1 de julio de 2026 y el 30 de julio de 2026 de las subcuentas 23700501 "Aportes a administradoras de pensiones obligatorias", 23701001 "Aportes entidades promotoras de salud", 23701501 "Aportes a administradoras de riesgos profesionales" y 23702501 "Aportes al I.C.B.F., SENA y cajas de compensación", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable, es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Jeniffer Esperanza Alvira Dominguez
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 218351-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.
12 de agosto de 2026

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800212422	7	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	A - 200 O MAS COTIZANTES	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	calle 9c 50 - 25	CALI-VALLE	6337070	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	635957839	9510134952	E	2026/09/07	2026/09/08	BANCO DE OCCIDENTE	1	$411,683,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				456	$255,753,800	$190,900					$0	$255,944,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	25	$12,659,900	$9,500	$85,900	$100	$85,900	$100	$0	$12,669,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	138	$94,633,600	$70,600	$835,000	$700	$835,000	$700	$0	$94,704,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	203	$105,588,100	$78,800	$553,900	$500	$553,900	$500	$0	$105,666,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	90	$42,872,200	$32,000	$240,700	$200	$240,700	$200	$0	$42,904,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				456	$29,446,800	$22,000					$0	$29,468,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	456	$29,446,800	$22,000	$0	$0	$0	$0	$0	$29,468,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				456	$61,690,600	$46,000					$0	$61,736,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$99,600	$100	$0	$0	$0	$0	$0	$99,700
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$231,800	$200	$0	$0	$0	$0	$0	$232,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	453	$61,359,200	$45,700	$0	$0	$0	$0	$0	$61,404,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				456	$63,688,000	$47,900					$0	$63,735,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$118,600	$100	$0	$0	$0	$0	$0	$118,700
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	33	$4,214,800	$3,200	$0	$0	$0	$0	$0	$4,218,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$506,600	$400	$0	$0	$0	$0	$0	$507,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	7	$447,300	$400	$0	$0	$0	$0	$0	$447,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	168	$25,462,800	$19,000	$0	$0	$0	$0	$0	$25,481,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$169,700	$200	$0	$0	$0	$0	$0	$169,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	34	$5,271,400	$4,000	$0	$0	$0	$0	$0	$5,275,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$127,300	$100	$0	$0	$0	$0	$0	$127,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	30	$3,994,100	$3,000	$0	$0	$0	$0	$0	$3,997,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	31	$3,890,500	$2,900	$0	$0	$0	$0	$0	$3,893,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	145	$19,484,900	$14,600	$0	$0	$0	$0	$0	$19,499,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$478,000	$400					$0	$478,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$478,000	$400	$0	$0	$0	$0	$0	$478,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,700	$300					$0	$319,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$318,700	$300	$0	$0	$0	$0	$0	$319,000
TOTAL				**456**	**$411,375,900**	**$307,500**	**$1,715,500**	**$1,500**	**$1,715,500**	**$1,500**	**$0**	**$411,683,400**

2026/09/08 08:19 AM

Shape the future
with confidence

Señores
Christus Sinergia Salud S.A.
Cali, Valle del Cauca.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Christus Sinergia Salud S.A., identificada con NIT. 800.212.422-7. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de un mes comprendido entre el 1 de agosto de 2026 y el 31 de agosto de 2026 de las subcuentas 23700501 "Aportes a administradoras de pensiones obligatorias", 23701001 "Aportes entidades promotoras de salud", 23701501 "Aportes a administradoras de riesgos profesionales" y 23702501 "Aportes al I.C.B.F., SENA y cajas de compensación", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable, es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Jeniffer Esperanza Alvira Domínguez
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 218351-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.
14 de septiembre de 2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 9 C 50 25

42. Correo electrónico centronotificaciones@christus.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 4 8 7 8 0 0 0	3 1 7 4 4 1 6 2 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 3 1 0 0 7							6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 10 14 16 18 26 42 52 55

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUALDRON RUEDA MARIA FERNANDA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	6 0 0 6	2 1 8 1
73. Fecha	1 9 9 3 1 0 0 7	2 0 1 4 0 8 1 3
74. Número de notaría	9	6
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 3 1 1 1 0	2 0 1 4 0 8 1 5
77. No. Matrícula mercantil	3 5 5 7 0 1 - 4	3 5 5 7 0 1 - 4
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 3 1 0 0 7	
81. Hasta	2 0 3 5 0 9 2 0	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2	1 1 0	2 0 2 3 0 7 2 4		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
2		9 0 0 3 6 3 6 7 3	9

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S.

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 6 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Extranjerí 2 2	7 8 4 6 8 2 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTEGA		ISMAEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
9 0 0 3 6 3 6 7 3	9	CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S.

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 2 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 4 8 1 1 3 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUALDRON	RUEDA	MARIA	FERNANDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 9 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 6 0 8 7 1 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BIAVA	GARCIA	CLAUDIA	MERCEDES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 9 4 9 7 2 9 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUINCHE	TORO	GILBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 1 1 9	2 0 2 2 0 7 2 5

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 7 0 0 0 3 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BOTERO	SALAZAR	JUAN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 1 1 9	2 0 1 8 0 5 0 7

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 3 4 8 1 1 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUALDRON	RUEDA	MARIA	FERNANDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 6 0 4 4 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAICEDO	FERNANDEZ	LUIS	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 2 9 7 0 0 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PAREDES	AGUIRRE	JORGE	RICARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 1 6 0 5 9 6 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZAPATA	BUILES	JORGE	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 1 8 4 3 3 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUZMAN	GONZALEZ	LILIANA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 4 8 9 9 6 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ISSA	ABADIA	MANUEL	FELIPE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 4 1 8 5 2 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUICENO	TAMAYO	JOSE	FERNEY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 6 0 9	2 0 1 7 0 6 1 6

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 5 6 0 9 1 2 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DE VIVERO	GOMEZ	HERNANDO	ARTURO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 1 1 9	2 0 1 9 0 3 2 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali	5

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 1 6 8 8 5 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOZADA	BEDOYA	LUIS	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 1 1 9	2 0 2 3 1 2 3 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	5 3 0 4 8 2 1 9 4		ESTADOS UNIDOS 2 4 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARCIE		JOSEPH	SEBASTIAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 1 6	2 0 1 8 0 1 1 9

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	E 1 0 2 3 4 5 2 3		MEXICO 4 9 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTEGA		ISMAEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 1 1 9	2 0 1 8 1 2 1 4

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 6 9 1 5 7 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	VELASCO	SUSY	LIBRADA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 5 0 7	2 0 2 3 1 2 3 0

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 2 6 5 5 0 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OSORIO	FLOREZ	FABIAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 1 6	2 0 1 8 0 1 1 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	2 3 2 3 4 7		ITALIA 3 8 6

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AMBROSI	PENAZZO	NICOLA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/01/19	2018/12/14

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 6 4 6 9 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUIROZ	ROMERO	FERNANDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/01/19	2021/05/24

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	7 5 1 5 7 1		PERU 5 8 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCES	ASCUÑA	YUL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/01/19	2023/09/19

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	4 3 5 6 1 2		ESPAÑA 2 4 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BACHO	CERON	FRANCISCO	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/01/19	2018/12/14

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 4 0 9 6 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RINCON	ANGULO	ALFREDO	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018/05/07	2023/12/30

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 8 de 14 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali	5

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 7 9 8 3 5 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JORDAN	HERRERA	ANDRES	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 1 4	2 0 2 1 0 5 2 4

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 5 2 7 7 9 6 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VIVAS	REYES	HICSA	YOHANNA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 1 4	2 0 2 2 0 3 0 3

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 9 3 0 6 3 2 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
USECHE	LIBREROS	LILIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 1 4	2 0 2 1 0 5 2 4

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	5 9 6 3 1 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEÑA	PEÑA	MARCO	ABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 3 2 6	2 0 2 4 0 6 1 7

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 3 0 5 9 8 9 9 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VALENCIA	OLAYA	SAMUEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 5 2 4	2 0 2 3 0 9 1 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	1 0 3 6 6 9 9		MEXICO 4 9 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	BARRAZA	MANUEL	ALEJANDRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 5 2 4	2 0 2 3 0 3 3 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 7 1 0 5 0 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JARAMILLO	OSPINA	JESUS	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 5 2 4	2 0 2 3 0 3 3 0

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 9 4 1 0 7 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BOLAÑOS	RAMOS	JOHN	HOUSSEMAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 3 0	2 0 2 3 1 2 3 0

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 0 6 1 6 6 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NARANJO	OREJUELA	JUAN	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 3 0	2 0 2 3 1 2 3 0

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 9 1 5 1 2 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CHACON	NAVARRO	CHRISTIAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 3 0	2 0 2 3 1 2 3 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 10 de 14 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 7 1 7 7 6 7 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUIROZ	RIVERO	JUAN	MANUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 3 0	2 0 2 4 0 6 1 7

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	5 4 8 6 6 0 8 4 2		MEXICO 4 9 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CANAVATI		ALEJANDRO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 5 2 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	G 4 0 7 8 2 3 4 0		MEXICO 4 9 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESPINOSA		CESAR	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 5 2 8	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Pasaporte 4 1	A A F 5 3 6 7 6 9		ARGENTINA 6 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	MASI	HORACIO	MIGUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 5 2 8	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 8 6 0 1 2 8	3	2 1 8 3 5 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ALVIRA	DOMINGUEZ	JENIFFER	ESPERANZA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 8 8 9 0	5	ERNST & YOUNG AUDIT S A S

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 4 1 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 3 6 2 8 7 6	0	3 1 6 5 3 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MOSQUERA	MANCILLA	JEINY	JHAJANA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 8 8 9 0	5	ERNST & YOUNG AUDIT S A S

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 6 0 1 0 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 7 3 9 6 6 6	6	8 8 7 8 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CHAUCANES	BELALCAZAR	JAVIER	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 8 1 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA LOS FARALLONES S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 9 C 50 25

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 5 5 7 0 2 - 2	1 9 9 3 1 1 1 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 5 1 8 2 0 0 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Educación de la primera infancia 8 5 1 1

162. Nombre del establecimiento: GRUPO MEDICO MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 9 C 50 25

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 7 2 6 3 1 - 2	1 9 9 4 0 6 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 5 1 8 2 0 0 0	2 0 1 1 0 3 0 2

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Educación de la primera infancia 8 5 1 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 9 C 50 25

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 0 1 2 7 2 - 2	1 9 9 5 0 5 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 5 1 8 2 0 0 0	2 0 1 0 0 3 2 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CR 105 15 20 OF C F R 01

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 1 1 1 5 6 0	2 0 2 1 0 3 0 9	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 4 8 6 3 4 3 3		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO PLATINO SAN FERNANDO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CL 5 A 38 D 35 LC 98 A

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 1 3 6 0 1 8	2 0 2 1 1 1 2 6	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 4 8 6 3 4 3 3		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: ECOGRAFIA CLINICA FARALLONES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CR 100 5 169 LC 810 CS 01 02

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 1 3 5 9 1 2	2 0 2 1 1 1 2 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 4 8 6 3 4 3 3	2 0 2 2 0 7 2 6	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230189509

(415)7707212489984(8020) **000014123018950 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 2 4 2 2	7	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SEDE SUR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 44 A 9 C 67 P 1 OF 01

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 2 2 9 9 4	2 0 2 1 0 7 2 1
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SEDE NORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 42 NORTE 4 72

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 5 1 0 7 9	2 0 2 2 0 4 2 9
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 8 6 3 4 3 3	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO PLATINO SAN FERNANDO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 5 A 38 D 35 LC 0098 A

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 8 9 5 6 8	2 0 2 3 0 6 0 5
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 8 6 3 4 3 3	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHcaguirre	CRISTIAN CAMILO AGUIRRE MORENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-100	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Fecha y Hora Sistema:	11/10/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	27026	**Fecha Registro:**	2026-10-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN		
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	3126	**Nro. Cdp:**	1626
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	4.453.219,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	4.453.219,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	800212422	**Razón Social:**	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	436	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-10-11

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
17	FACTURA

Objeto.:	436 - SERVICIOS DE SALUD HUMANA

ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO

ESPECIALISTA PLANEACION ESTRATEGICA Y PRESUPUESTAL

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	7
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N° 236

FECHA: domingo, 11 de octubre de 2026

La suscrita Coronel LUZ STELLA FRANCO YEPEZ Ordenadora del Gasto de la Escuela Militar de Aviación nombrado mediante Resolución No. 0937 del 18-NOV-2024 con novedad fiscal a partir del 07-ENE-2025; autoriza el pago y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

CONCEPTO	*DESCRIPCION*	
PROVEEDOR	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	800212422	
No DOC. SOPORTE	006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	**$**	**105.000.000,00**
VALOR A PAGAR	*RECURSO 10:* $	-
	RECURSO 16: $	4.453.219,00
VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A	
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-003-01	
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	1002498648	5004029059
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500577610	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	OCTUBRE	
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
TITULAR	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	CORRIENTE	
NUMERO CUENTA	82900022602	
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)		
TITULAR	N/A	
NIT/C.C	N/A	
BANCO	N/A	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	N/A	
NUMERO CUENTA	N/A	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	1
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	N/A
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	12
TOTAL FOLIOS		**13**

En constancia de lo anterior firman:

ELABORO:
ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO
SEPLA ESM EMAVI

REVISÓ:
MY. MAURICIO ROJAS AGUILAR
JEFE ESM EMAVI (E)

APROBÓ:
CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADOR DEL GASTO EMAVI

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Fecha y Hora Sistema: 2026-10-19-4:33 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.											
Numero:	27326	**Fecha Registro:**	2026-10-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	3126		
Valor Inicial:	4.453.219,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	4.453.219,00	**Saldo x Ordenar:**	4.453.219,00				
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**	0,00	**Valor Actual**	0,00	**Saldo x Ordenar**	0,00				
Valor Deducciones:	89.064,00	**Valor Neto:**	4.364.155,00	**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	1626				
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00	**Atributo**	05-NINGUNO	**Comprobante**	755266				
TERCERO											
Identificacion:	800212422	**Razon Social:**	CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A.			**Medio de Pago:**	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA											
Numero:	8290002260	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.			**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa		
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	27026	**Tipo:**	Adquisicion de	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**					
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	CLFR1606758	**Tipo:**	FACTURA			**Fecha:**	2026-10-19				

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA	VALOR INICIAL	VALOR	VALOR ACTUAL	SALDO X
15-01-11-100 ESM	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS	Nación	16	SSF	05-					
						Total:	4.453.219,00	0,00	4.453.219,00	4.453.219,00

Objeto:	CLFR1606758-006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA, MEDIA Y BAJA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-10-22	Generada	4.453.219,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-01-04-01-04-04 RETEFUENTE-SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4.453.219,00	2,000 %	89.064,00	89.064,00

TE. CHALAPUD LARA PAOLA ALEXANDRA
ESPECIALISTA CONTABLE ESM-EMAVI

CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADOR DEL GASTO ESM EMAVI