HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	28/10/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**SEPTEMBRE de 2026**

No. de Contrato:	**142-2025**	**VALOR**	**$ 257.126.400**
N° de Proceso en el	CD-122-2025-HOMIL		
Objeto	ARRENDAMIENTO DE LAS ÁREAS FÍSICAS PARA LA ADECUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAFETERÍA, CON UNA PROPUESTA GASTRONÓMICA ENFOCADA EN PRODUCTOS DE CAFETERÍA Y PANADERÍA ARTESANAL LOCALIZADA EN EL EXTREMO NORTE DE LA PLAZOLETA PRINCIPAL, SOBRE EL ÁREA DE PARQUEADEROS PÚBLICOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	
Nombre de	**BBI COLOMBIA S.A.S.**	**NIT/ CC**	900.860.284-9
Clase de Contrato	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	**Modalidad de**	CONTRATACION DIRECTA

Cuenta Bancaria No.		**Banco:**		**Tipo de**	**Ahorros**	**Corriente**	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101109393	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	02/10/2025		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL											
VIGENCIA	**Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.**	**FECHA**	**DINAMICA No.**	**FECHA**	**Registro Presupuestal (RP) No.**	**FECHA CRP**	**No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**FECHA FACTURA**	**ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO**	**ALMACEN AL QUE INGRESA**	**VALOR OBLIGACIÓN**
2025	N/A		N/A		N/A		OS23062 - OS23069	04/11/2025	N/A	N/A	$ 10.713.600
2025	N/A		N/A		N/A		OS23070 - OS23072	04/11/2025	N/A	N/A	$ 10.713.600
2025	N/A		N/A		N/A		OS23741 - OS23742	01/12/2025	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS25025 - OS25026	05/01/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS26485 - OS26486	02/02/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS27521 - OS27522	03/03/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS29277 - OS29278	07/04/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS30050 - OS30051	04/05/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS30940 - OS30941	01/06/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS32197 - OS32198	03/07/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS34026 - OS24027	04/08/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
2026	N/A		N/A		N/A		OS35947 - OS35948	01/09/2026	N/A	N/A	$ 10.713.600
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO:					N/A						**$ 10.713.600**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO EN LETRAS: Diez millones setecientos trece mil seiscientos pesos m/cte.

Por concepto de pago de arrendamiento de un espacio físico e IVA incluido, más servicios públicos consumidos.

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
2025	$ 257.126.400	-	-	128.563.200	128.563.200
	-	-	-	-	-
	-	-	-		
TOTAL CONTRATO	**$ 257.126.400,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 128.563.200,00**	**$ 128.563.200,00**

Nombre del Supervisor: Ing. TATIANA MERCELA RAMOS PERDOMO	**Fecha de notificación:** 19/10/2025 - Id: 440334	
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	02/10/2025	30/9/2027
Vigencia del Contrato:	**Dos (2) años**	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1- NO APLICA	
	2- NO APLICA	
	3- NO APLICA	

NOTA 1: Verifico el pago de Parafiscales, EPS, Pensión y Riesgos Profesionales según certificación de la revisoría fiscal DELOITTE & TOUCHE de fecha 26/10/2026, correspondiente al periodo SEPTIEMBRE -OCTUBRE de 2026, planilla 9512321999 , anexo al presente. En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social.

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	**EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO**	**PLACA DEL EQUIPO**	**NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN**	**FECHA DE INGRESO**	**NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)**	**ESTADO (Instalado/ existencias almacén)**	**CANTIDAD**	**NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN**	**FECHA DE INSTALACIÓN**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**	**OBSERVACIONES**

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	**SERIE**	**PLACA**	**AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO**	**No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO**	**FECHA DE MANTENIMIENTO**	**FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO**	**FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO**	**OBSERVACIONES**

OBSERVACIONES: Informe de supervisión correspondiente al mes de mayo-2026.

NOTA 5: El presente informe corresponde al contrato de ***"ARRENDAMIENTO DE LAS ÁREAS FÍSICAS PARA LA ADECUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAFETERÍA, CON UNA PROPUESTA GASTRONÓMICA ENFOCADA EN PRODUCTOS DE CAFETERÍA Y PANADERÍA ARTESANAL LOCALIZADA EN EL EXTREMO NORTE DE LA PLAZOLETA PRINCIPAL, SOBRE EL ÁREA DE PARQUEADEROS PÚBLICOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL."***

SE VERIFICA EL PAGO DEL CANON DE ARRENDAMIENTO POR VALOR DE $ 8.853.600, CON FACTURA OS35947 Y RECIBO DE CAJA TE2600000104885 POR UN VALOR DE $ 8.853.600; PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS POR VALOR DE $1.860.000, CON FACTURA OS35948 Y RECIBO DE CAJA TE2600000104914 POR UN VALOR DE $ 1.860.000.

Entidad	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entida	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: PD.TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO			
NÚMERO DE CEDULA:	52.539.269		
CELULAR :	3202713373	CORREO:	tramos@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Acta de supervisión y/o factura	X	3
Recibo de pago	X	2
Pago de Seguridad Social	X	1

Elaboró: TATIANA RAM

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

Autorización Numeración de Factura 18764009857596

(Prefijo OS Desde el número 1 hasta el número 500.000)

Habilitación Numeración de Factura 18764095450168 Del 10/07/2025 Hasta 10/01/2027 (Prefijo OS desde el número 16,225 hasta el número 500.000)

CUFE Factura: 2c707bcec518940aa6d6f2d8989991a35ac09154b15ffcc29
32c5a7091fe39c99a31612c4eeb580efd022e515821fe81

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS35947

FECHA FACTURA: 01/09/2026 10:49 a. m.
FECHA VENCIMIENTO: 01/09/2026 10:49 a. m.
CLIENTE: BBI COLOMBIA S A S
DIRECCIÓN: KM 2 PUNTO 5 VDA COLPAPEL PAR INDUSTRIAL
VENDEDOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ALMACÉN: SER ALM.COMODIN EXTRAHOSPITALARIOS

DÍAS PLAZO: 0
ESTADO: Confirmado
NIT: 900860284
TELÉFONO 3213531873
CIUDAD: BOGOTA

	CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1	30201001	ARRENDAMIENTOS VIGENCIA ACTUAL		1,00	$ 7.440.000,00	$ 7.440.000,00	0,00	19,00

CONCEPTO

SE GENERA FACTURA POR CANON DE ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2026 CONTRATO 142-2025.

SUBTOTAL	$ 7.440.000,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 1.413.600,00
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 8.853.600,00
TOTAL A PAGAR	$ 8.853.600,00

SON

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma y Sello

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS (ART.22 ESTATUTO TRIBUTARIO), GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 012220 DEL 26/12/2022, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE IVA. FAVOR NO HACER RETENCIÓN EN LA FUENTE, NI DE IVA, NI DE ICA. AGENTE EXENTO DEL IMPUESTO DE TIMBRE Y SOBRETASA. DECRETO 2908 DE DICIEMBRE/1960. MINISTERIO DE SALUD N.003905 DE JUNIO DE 1994 POR EL CUAL SE ADOPTA UN FORMATO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO JURIDICO (ARTICULO 130 ley 172 del 94) Y PARA TODOS SUS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGUN EL ART.774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO. DIRECCIÓN TRANSVERSAL 3c No.49-02 TEL.3486868 EXT.3138 . correo: facturacionelectronica@homil.gov.co.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo : 4/09/2026 2:33:21 p. m. **Recibo de Caja : TE2600000104885**
Centro de Costo Estado : Confirmado
Valor :8.853.600,00

Recibido de: 900860284 BBI COLOMBIA S A S Responsable Pago: BBI COLOMBIA S A S
La suma De: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Por Concepto De: DEOCUMENTO DE FECHA 02/09/2026 20996 NC 4522 Normal 13:03:46 80 Abono Por Pago a proveedores 9008602849 BBI COLOMBIA
Recaudo Nro: 4873

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 8.853.600,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA		Consig.Nro :	20996	Tipo :	Local	Valor :	$ 8.853.600,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		CUENTA	DEBITO	CREDITO	RECONOCIMIENTO
	TESORERÍA	11050102	$ 8.853.600,00	$ 0,00	
RCVA000017	ARRENDAMIENTOS V.ACTUAL	13843901	$ 0,00	$ 8.853.600,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000035947	$ 8.853.600,00		

Cheque :		Fecha :		Valor :	

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
4873	4/09/2026 2:33:21 p. m.	1 02 5 01 09 3 1	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	$ 8.853.600,00

ELABORADO POR: MORA GONZALEZ DAVID ENRIQUE

Firma y Sello

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

Autorización Numeración de Factura 18764009857596

(Prefijo OS Desde el número 1 hasta el número 500.000)

Habilitación Numeración de Factura 18764095450168 Del 10/07/2025 Hasta 10/01/2027 (Prefijo OS desde el número 16,225 hasta el número 500.000)

CUFE Factura: 2e707bcec518940aa6d6f2d8989991a35ac09154b15ffcc29 32c5a7091fe39c99a31612c4eeb580efd022e515821fe81

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS35947

FECHA FACTURA: 01/09/2026 10:49 a. m.
FECHA VENCIMIENTO: 01/09/2026 10:49 a. m.
CLIENTE: BBI COLOMBIA S A S
DIRECCIÓN: KM 2 PUNTO 5 VDA COLPAPEL PAR INDUSTRIAL
VENDEDOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ALMACÉN: SER ALM.COMODIN EXTRAHOSPITALARIOS

DÍAS PLAZO: 0
ESTADO: Confirmado
NIT: 900860284
TELÉFONO 3213531873
CIUDAD: BOGOTA

	CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1	30201001	ARRENDAMIENTOS VIGENCIA ACTUAL		1,00	$ 7.440.000,00	$ 7.440.000,00	0,00	19,00

CONCEPTO

SE GENERA FACTURA POR CANON DE ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2026 CONTRATO 142-2025.

SUBTOTAL	$ 7.440.000,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 1.413.600,00
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 8.853.600,00
TOTAL A PAGAR	$ 8.853.600,00

SON

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma y Sello

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS (ART.22 ESTATUTO TRIBUTARIO), GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 012220 DEL 26/12/2022, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE IVA. FAVOR NO HACER RETENCIÓN EN LA FUENTE, NI DE IVA, NI DE ICA. AGENTE EXENTO DEL IMPUESTO DE TIMBRE Y SOBRETASA. DECRETO 2908 DE DICIEMBRE/1960. MINISTERIO DE SALUD N.003905 DE JUNIO DE 1994 POR EL CUAL SE ADOPTA UN FORMATO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO JURIDICO (ARTICULO 130 ley 172 del 94) Y PARA TODOS SUS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGUN EL ART.774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO. DIRECCIÓN TRANSVERSAL 3c No.49-02 TEL.3486868 EXT.3138 . correo: facturacionelectronica@homil.gov.co.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo : 7/09/2026 3:05:31 p. m.
Recibo de Caja : TE2600000104914
Centro de Costo
Estado : Confirmado
Valor :1.860.000,00

Recibido de: 900860284 BBI COLOMBIA S A S Responsable Pago: BBI COLOMBIA S A S
La suma De: UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Por Concepto De: MOVIMIENTO DE FECHA 04/09/2026 CTA DAVIVIENDA 12-8 SEGUN DOCUMENTO 589382 NC 4522 Normal 15:20:31 80 Abono Por Pago a proveedores 9008602849 BBI COLOMBIA // CARTERA HM VOLANTE DE CONSIGNACION
Recaudo Nro: 4896

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 1.860.000,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA		Consig.Nro :	589382	Tipo :	Local	Valor :	$ 1.860.000,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		CUENTA	DEBITO	CREDITO	RECONOCIMIENTO
	TESORERÍA	11050102	$ 1.860.000,00	$ 0,00	
RCVA000018	RECUPERACION SERVICIOS PUBLICOS V.ACTUAL	13849003	$ 0,00	$ 1.860.000,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000035948	$ 1.860.000,00		

	Cheque :		Fecha :		Valor :	

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
4896	7/09/2026 3:05:31 p. m.	1 02 5 01 09 3 1	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	$ 1.860.000,00

ELABORADO POR: MORA GONZALEZ DAVID ENRIQUE

Firma y Sello

Deloitte & Touche S.A.S.
NIT 860.005.813-4
Carrera 9 No. 78 – 31. Piso 1
Bogotá, D. C.
Colombia

Tel: +57 (601) 426 2000
www.deloitte.com/co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
BBI COLOMBIA S.A.S.
NIT 900.860.284-9

CONSIDERANDO QUE:

1. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, demás previsiones legales y pronunciamientos jurisprudenciales existentes en la materia, la Revisoría Fiscal es una actividad relacionada con la ciencia contable ejercida por un Contador Público quien lleva a cabo sus funciones con fundamento en las normas, principios y procedimientos propios de dicha profesión; dentro de las cuales se encuentra la función de certificación que tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable de la compañía.

2. La Administración de la Compañía es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en el marco técnico normativo aplicable en Colombia en materia de información contable y financiera.

3. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la compañía por el año terminado al 31 de diciembre de 2026.

4. Para efectos de la expedición de la presente certificación he obtenido la información que he considerado necesaria y he realizado los siguientes procedimientos:

   - Verificación que el pago de las planillas PILA No. 9512327834-9512321999-9512322164-9512321579-9512322833-9512319761-9512323164-9512322437 se realizó de acuerdo con las fechas establecidas por el Decreto 1670 del 14 de junio de 2007.

De acuerdo con las anteriores consideraciones a continuación expedimos la certificación solicitada por la administración de **BBI COLOMBIA S.A.S**

CERTIFICA QUE:
(Cifras Expresadas en pesos colombianos)

1. De acuerdo con registros contables, los soportes de pago y demás documentos soporte suministrados por la administración de BBI Colombia, la Compañía ha realizado el pago por concepto de aportes al Sistema de Seguridad en Salud del mes de octubre de 2026, riesgos profesionales, pensiones; así como, los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje correspondiente al mes de septiembre de 2026 mediante las planillas integradas de liquidación No:

Ciudad	Periodo	Planilla N°	Fecha de pago	Valor
Antioquia	Septiembre - Octubre	9512327834	20/10/2026	179.925.800
Bogotá Norte	Septiembre - Octubre	9512321999	20/10/2026	212.751.200
Bogotá Sur	Septiembre - Octubre	9512322164	20/10/2026	217.099.600
Bucaramanga	Septiembre - Octubre	9512321579	20/10/2026	36.207.100
Barranquilla	Septiembre - Octubre	9512322833	20/10/2026	18.253.800

Deloitte se refiere a una o más entidades de Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), su red global de firmas miembro y sus sociedades afiliadas a una firma miembro (en adelante "Entidades Relacionadas") (colectivamente, la "organización Deloitte"). DTTL (también denominada como "Deloitte Global") así como cada una de sus firmas miembro y sus Entidades Relacionadas son entidades legalmente separadas e independientes, que no pueden obligarse ni vincularse entre sí con respecto a terceros. DTTL y cada firma miembro de DTTL y su Entidad Relacionada es responsable únicamente de sus propios actos y omisiones, y no de los de las demás. DTTL no provee servicios a clientes. Consulte www.deloitte.com/co/conozcanos para obtener más información.

Deloitte.

Ciudad	Periodo	Planilla N°	Fecha de pago	Valor
Nacional	Septiembre - Octubre	9512319761	20/10/2026	186.827.300
Tocancipa	Septiembre - Octubre	9512323164	20/10/2026	245.431.300
Valle	Septiembre - Octubre	9512322437	20/10/2026	45.848.300

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la Revisoría Fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a lo certificado se limita únicamente al cruce de información contable contra los soportes de pago de las Plantillas PILA que me ha suministrado la Compañía.

Se expide en Bogotá a los veintiséis (26) días del mes de octubre de 2026, por solicitud de la Administración de BBI COLOMBIA S.A.S en cumplimiento de lo establecido por las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003 y no podrá ser usado para otros fines.

LAURA JULIANA JAIMES PULIDO

Digitally signed by LAURA JULIANA JAIMES PULIDO
Date: 2026.10.27 10:09:22 -05'00'

Laura Juliana Jaimes Pulido
Revisor Fiscal Principal
Tarjeta Profesional. 242014-T
Designada por Deloitte & Touche SAS.