Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

GS-2026- 216051 **-DEVAL**

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 4 de Noviembre de 2026

Señor Teniente Coronel
JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Cali

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **66-8-20165-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**06/10/2026**	**Hasta**	**05/11/2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante acto administrativo o comunicación oficial GS-2026-012240-REGI4 del 06 de Agosto del 2026, el señor Mayor GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHÉZ, obrando en calidad de JEFE (E) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4, nombró como supervisor del contrato u orden de compra a la Fisioterapeuta SM106 LILIANA ANDREA CABRERA MASSO del Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión**: mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2**

1. GS-2026-171145-DEVAL. Informe de supervisión Agosto.
2. GS-2026-195828-DEVAL. Informe de supervisión Septiembre.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-8-20165-26**

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE PRÓTESIS AUDITIVAS DIGITALES PROGRAMABLES (AUDÍFONO CONVENCIONAL), Y SISTEMA CROSBICROS QUE INCLUYA ELEMENTOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE SELECCIÓN Y ADAPTACIÓN COMO SON: MATERIAL DE IMPRESIÓN, OTOBLOCK, JERINGA PARA TOMA DE IMPRESIÓN, SOFTWARE DE PROGRAMACIÓN Y CAPACIDAD TÉCNICA, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 (UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD VALLE DEL CAUCA, CAUCA Y NARIÑO)
Contratista	MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.
Representante legal	ELIZABETH GOMEZ OSSA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 290.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	$ 290.000.000
Plazo de ejecución inicial	04 meses 25 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	06/08/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	ACTA 001 QUE TRATA DE LA MODIFICACIÓN DE CÓDIGOS CUPS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO DE PRÓTESIS AUDITIVAS Nro. 66-8-20165-26, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4, Y LA ENTIDAD MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.2. Acciones adelantadas

- Suministro de prótesis auditivas digitales programables (audífono convencional) y sistema cros-bicros que incluya elementos para realizar el proceso de selección y adaptación como son: material de impresión, otoblock, jeringa para toma de impresión, software de programación y capacidad técnica, para usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 (Unidades Prestadoras de Salud Valle del Cauca, cauca y Nariño).

- Mediante comunicado oficial No. GS-2026-164479-DEVAL con fecha 25/08/2026, firmado por la supervisora (e) del contrato Subintendente ERIKA VANESSA LOPEZ MIRANDA, quien solicita modificar los CUPS al contrato actual manteniendo las condiciones técnicas y económicas del mismo

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	NINGUNA
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	NINGUNA
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI	NINGUNA
Restituir a Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca los elementos que haya		

colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado	SI	NINGUNA
Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 “Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado” y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, “Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos” y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a registrar la información correspondiente a su Nivel Académico, Experiencia Laboral y Datos Generales en el Sistema de Gestión Pública SIGEP, requisito indispensable para la iniciación del presente contrato	SI	NINGUNA
Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado	SI	NINGUNA
El contratista debe portar correctamente y con decoro el uniforme destinado para el desarrollo de las funciones, evitando el uso de prendas, elementos, joyas, etc. Que vulgaricen el logotipo institucional el cual debe ser respetado	SI	NINGUNA
El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en Materia Ambiental	SI	NINGUNA
Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	NINGUNA

El contratista se obliga a cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo (decreto 1072 de 2015 – resolución 0312 de 2019) (deberá presentar copia de documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	NINGUNA
El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmados en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor del contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	SI	NINGUNA
Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del	SI	NINGUNA

contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos	SI	NINGUNA
El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los		

usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud	SI	NINGUNA
Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% del valor del contrato	SI	NINGUNA
La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad	SI	NINGUNA
En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley		

1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente	SI	NINGUNA
Prestar los servicios en las instalaciones del ESPIM (Establecimiento de Sanidad Policial de Mediana Complejidad con Internación) de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca	SI	NINGUNA
El contratista deberá participar el Sistema de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca diligenciado los formatos respectivos y comentando el usuario a la IPS de la red externa, así como a los servicios de la red propia cuando así lo amerite	SI	NINGUNA
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de La Policía Nacional	SI	NINGUNA
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la UPRES VALLE Planteen acciones de mejora	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato	SI	NINGUNA
El Contratista debe garantizar la adherencia a las guías y protocolos institucionales en todos sus los procedimientos efectuados a los usuarios De la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios		

ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Farmacovigilancia no pertinentes	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiología a de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. (deval.espco-epi@policia.gov.co), o al coordinador del servicio	SI	NINGUNA
El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Farmacovigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los Trámites excesivos a los usuarios	SI	NINGUNA
La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.	SI	NINGUNA

El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 2003/2014 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)	SI	NINGUNA
El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	SI	NINGUNA
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de Julio de 2000 “Ley General de Archivo”	SI	NINGUNA
Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo	SI	NINGUNA
El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	NINGUNA
En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.)	SI	NINGUNA

Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. 8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato		
No sobrepasar el 15% de las remisiones a laboratorios con respecto a las atenciones realizadas, so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 15% de las remisiones a imagenología con respecto a las atenciones realizadas, so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 15% de las remisiones a especialistas con respecto a las atenciones realizadas so pena de causal de glosa de acuerdo al resultado de auditoría de la atención realizada	SI	NINGUNA
Certificar que se va a adquirir una póliza de responsabilidad extracontractual una vez se adjudique el contrato, que permita cubrir los daños a los bienes que se puedan generar en la ejecución del contrato. Por ende, el Contratista deberá responder de manera inmediata por el daño presentado por mal uso de los equipos, materiales y suministros o la pérdida de los mismos, asignados para el desempeño de las actividades durante la prestación del servicio durante el tiempo de ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El futuro contratista deberá exigir a los médicos generales y especialistas la constitución de la póliza de responsabilidad		

civil profesional individual, que dé cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso	SI	NINGUNA
El futuro contratista deberá constituir las pólizas que den cobertura al contrato a suscribir, que den cobertura a los riesgos asignados y tipificados en el (Anexo 6) del Presente estudio	SI	NINGUNA
El Contratista deberá presentar con su propuesta certificación que lo comprometa a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate para la ejecución del presente contrato y sus prestaciones de Ley	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a presentar mensualmente el soporte de pago de seguridad social, el cual deberá presentar los días 25 de cada mes	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete mediante comunicación escrita que presentará al personal antes del ingreso a la Institución ante la Jefatura de la Clínica y la Coordinación médica	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a realizar el pago del mes laborado al personal, los primeros cinco días calendario del mes siguiente al laborado	SI	NINGUNA
Informar al supervisor del contrato y por escrito el saldo del contrato (sic) el último día hábil de cada mes, informando cuando el rango de ejecución del contrato este entre un 50 a 70%. Y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin antes informar previamente a la institución tal situación	SI	NINGUNA
El coordinador de la empresa estará en la obligación de rendir los informes escritos requeridos por el Contratista contratante, cuando estos sean solicitados para atender los requerimientos propios de la dinámica del servicio, los cuales serán solicitados a través del Representante Legal	SI	NINGUNA
Cuando se originen excusas del servicio al personal uniformado, posterior a la atención debe asegurar que el personal bajo su cargo expida la misma indicando tipo de excusa PARCIAL O TOTAL, de acuerdo a la patología encontrada en el paciente, en letras y números legibles.		

Teniendo en cuenta lo establecido para la Policía Nacional en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 de 2019, la cual se entregará una vez se inicie la ejecución del contrato, lo anterior teniendo en cuenta que nuestro personal de manera general se evalúa de acuerdo al ausentismo lo que impacta directamente la salud ocupacional de la Policía Nacional, lo anterior conservando los criterios de racionalidad científica y el ajustado criterio médico	SI	NINGUNA
Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (Cuando se requiere la interconsulta con otro especialista) especificando Diagnostico, plan a seguir, y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (Con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicios de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al Decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información sobre la atención recibida por el usuario	SI	NINGUNA
Participara en la definición, estandarización y actualización de los protocolos instrumentos metodológicos de manejo y atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios	SI	NINGUNA
El Contratista que resulte adjudicado debe responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato (prestaciones de Ley)	SI	NINGUNA
Cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema General de Seguridad Social de los profesionales contratados. Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para	SI	NINGUNA

todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para el Contratista y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación		
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TECNICAS

ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TECNICO: Transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. Audífonos LIVIO 1000 BTE 13: 12	SI	NINGUNA
2. SISTEMA CROSS/BICROSS (NO RECARGABLE)	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 30% de las remisiones a laboratorios (se cuenta cada laboratorio enviado) con respecto a las atenciones realizadas respecto al ámbito ambulatorio y urgencias de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual). Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 30% de las remisiones a imagenología con respecto a las atenciones realizadas respecto al ámbito ambulatorio y urgencias de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual).		

Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado	SI	NINGUNA
No sobrepasar el 10% de las remisiones a especialistas con respecto a las atenciones realizadas de lo contrario será glosada de acuerdo a la verificación de la atención realizada que se evidencie no sea pertinente (periodicidad mensual). Nota: será medido de forma mensual, realizando revisión de forma aleatoria de un 10% de las historias de los profesionales que superen el porcentaje establecido, de lo cual se determinara si son pertinentes o no de acuerdo a verificación por parte de medico auditor GASIS o quien se designe, en caso de no ser pertinente será objeto de glosa del equivalente al 1% del total del periodo facturado	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:
No se presentaron novedades durante el periodo reportado

3. **AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**
A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (90) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (55) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. **TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**
La Regional de Aseguramiento en Salud N4 pagará al contratista en pagos mensuales; para este periodo corresponde a un valor de ciento treinta y cinco millones trescientos treinta y cinco mil ochocientos sesenta y cuatro pesos M/cte. (135.335.864) Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

Nombre beneficiario: MEDIHUMANA COLOMBIA S.A
Banco: ITAU
Tipo de cuenta: Corriente
Número de Cuenta: 011360773

El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato**, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Responsable del Grupo Administrativo y Financiero de la Unidad Prestadora, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$290.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 151.227.790	52%
Valor total facturado	$ 151.227.790	52%
Valor facturado pendiente de pago	$ 151.227.790	52%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$138.772.210	48%

B. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$15.891.926	del 06/09/2026 al 05/10/2026	$15.891.926	MH105617-24	Facturación pendiente de pago	Facturación pendiente de pago	Pendiente Orden de pago
02	$25.092.578	del 06/10/2026 al 05/11/2026	$25.092.578	MH106137-42 MH106137-51 MH106153-55 MH106162	Facturación pendiente de pago	Facturación pendiente de pago	Pendiente Orden de pago
03	$48.249.858		$48.249.858	MH106625-44 MH106646-48	Facturación pendiente de pago	Facturación pendiente de pago	Pendiente Orden de pago
04	$61.993.428		$61.993.428	MH106895-96 MH106910 MH106912 MH106914-19 MH106922-24 MH106926 MH106930 MH106932 MH106934 MH106936 MH106938 MH106940 MH106944 MH106948 MH106951 MH106953 MH106956 MH106958-59 MH106961-63 MH106966	Facturación pendiente de pago	Facturación pendiente de pago	Pendiente Orden de pago

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

5. **RECOMENDACIONES**

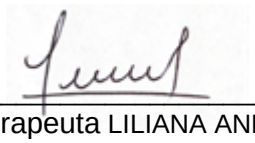
Ninguna

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



Firma_____

SM106. Fisioterapeuta LILIANA ANDREA CABRERA MASSO
Supervisor contrato No. **66-8-20165-26**
Correo electrónico: liliana.cabrera1115@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3152351598

SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451 TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 22/10/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 06/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 106637

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250393	KIT AUDIFONO JET 2 BTE C090 BEIGE		2.00	1,476,030.00	2,952,060.00
2	250393	OTICON JET 2 BTE CHROMA BEIGE	96874170	1.00	0.00	0.00
3	250393	OTICON JET 2 BTE CHROMA BEIGE	96874791	1.00	0.00	0.00
4	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		4.00	0.00	0.00
5	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
6	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
7	149307U	DOME SET, BASS DOUBLE 8MM MFIT UNIDAD NEUTRAL		4.00	1.00	4.00
8	149311U	DOME SET, BASS SINGLE 8MM MFIT UNIDAD NEUTRAL		2.00	1.00	2.00
9	149940U	TUBE SET, 1 pcs 0.9 2R CORDA MINIFIT "UND		1.00	1.00	1.00
10	149939U	TUBE SET, 1 pcs 0.9 2L CORDA MINIFIT"UND		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U27293375 **Nombre Paciente:** MARIA OSVINA MUÑOZ ORDOÑEZ
No autorización: 86-8-20127-26

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS M.CTE.

CUFE: 8a87a327085e218049f3865ea18228e9e2621648543723013 4c52e369c5a7bb1aa99dc6849cd4cb9dcd3ce06e2de248a

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

DOMO - PASTO Basado en Pedidos de cliente 66907. Basado en Entregas 104514.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	2,952,068.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	2,952,068.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	2,952,068.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1

SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451 TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 06/10/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 20/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 106137

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250397	KIT AUDIFONO JET 2 BTE C063 NEGRO		1.00	1,476,031.00	1,476,031.00
2	250397	OTICON JET 2 BTE DIAMOND BLACK	96149587	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	149304U	DOME SET, OPEN 8MM MINIFIT UNIDAD NEUTRAL		2.00	1.00	2.00
7	149939U	TUBE SET, 1 pcs 0.9 2L CORDA MINIFIT"UND		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U14990773 **Nombre Paciente:** ELMER VARGAS LASSO
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: 7976a48c0c8b3ab63cd2ba3cc3962362b5fd2dbcb5c841fc093319a3f4fd6e22486a5c54167b676e61d64a36b32a8496

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

DOMO - CALI Basado en Pedidos de cliente 66794. Basado en Entregas 104420.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	1,476,034.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,476,034.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1

SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451 TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 06/10/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 20/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 106138

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250397	KIT AUDIFONO JET 2 BTE C063 NEGRO		1.00	1,476,031.00	1,476,031.00
2	250397	OTICON JET 2 BTE DIAMOND BLACK	96219457	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	149307U	DOME SET, BASS DOUBLE 8MM MFIT UNIDAD NEUTRAL		2.00	1.00	2.00
7	149940U	TUBE SET, 1 pcs 0.9 2R CORDA MINIFIT "UND		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U6494677 **Nombre Paciente:** FERNEY HERNANDEZ
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: b9ac571f8700c738f993a32df3b9dac9076a2c0d5aff37380fd847a87b4b0177699b734c47497868bf0e68e109eb9911

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

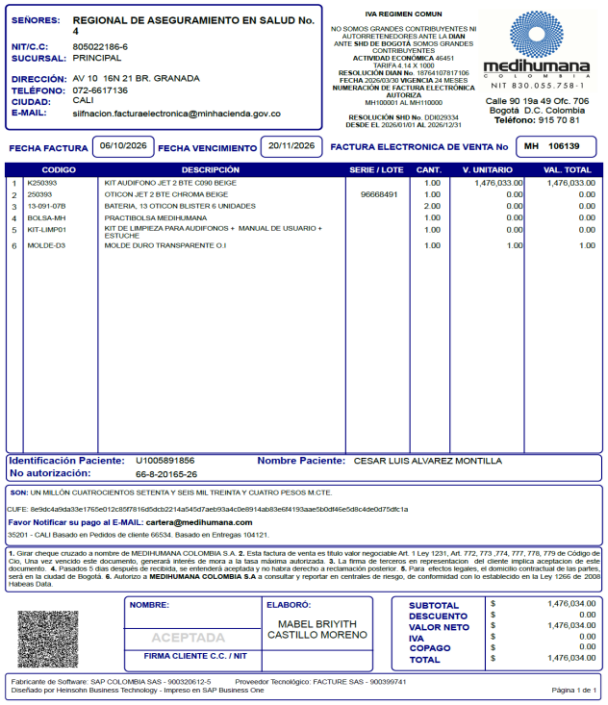
DOMO - CALI Basado en Pedidos de cliente 66793. Basado en Entregas 104422.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	1,476,034.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,476,034.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1



SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 06/10/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 20/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 106139

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250393	KIT AUDIFONO JET 2 BTE C090 BEIGE		1.00	1,476,033.00	1,476,033.00
2	250393	OTICON JET 2 BTE CHROMA BEIGE	96668491	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	MOLDE-D3	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.I		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U1005891856 **Nombre Paciente:** CESAR LUIS ALVAREZ MONTILLA
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: 8e9dc4a9da33e1765e012c85f7816d5dcb2214a545d7aeb93a4c8e814ab83e6f4193aae5b0df46e5d8c4de0d75dfc1a

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

35201 - CALI Basado en Pedidos de cliente 66534. Basado en Entregas 104121.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	1,476,034.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,476,034.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1



SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18754107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 06/10/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 20/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 106140

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250393	KIT AUDIFONO JET 2 BTE C090 BEIGE		1.00	1,476,033.00	1,476,033.00
2	250393	OTICON JET 2 BTE CHROMA BEIGE	96650657	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	MOLDE-D2	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.D		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U14937725 **Nombre Paciente:** JOSE IGNACIO POSSO RENGIFO
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: 4e83c3efc51a40a8c57a175c33dae49e16d640806d6a5cc048bdd1cee3a1e079e5b05e60315e2fe2a36d4b06fc429dd8

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

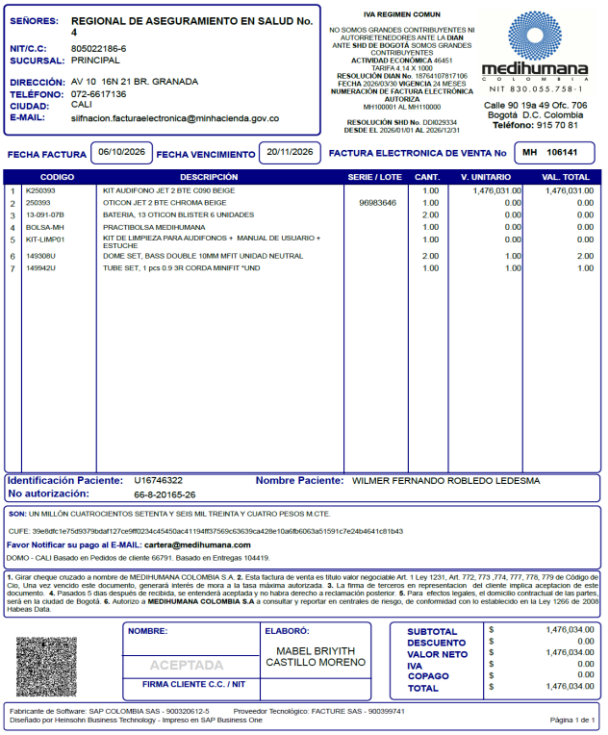
DOMO - CALI Basado en Pedidos de cliente 66545. Basado en Entregas 104175.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	1,476,034.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,476,034.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1



SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 06/10/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 20/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 106141

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250393	KIT AUDIFONO JET 2 BTE C090 BEIGE		1.00	1,476,031.00	1,476,031.00
2	250393	OTICON JET 2 BTE CHROMA BEIGE	96983646	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	149308U	DOME SET, BASS DOUBLE 10MM MFIT UNIDAD NEUTRAL		2.00	1.00	2.00
7	149942U	TUBE SET, 1 pcs 0.9 3R CORDA MINIFIT *UND		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U16746322 **Nombre Paciente:** WILMER FERNANDO ROBLEDO LEDESMA
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: 39e8dfc1e75d5979bdaf127ce9ff0234c45450ac41194f537560c53639ca428e10a6fb6063a5191c7e24b4641c81b43

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

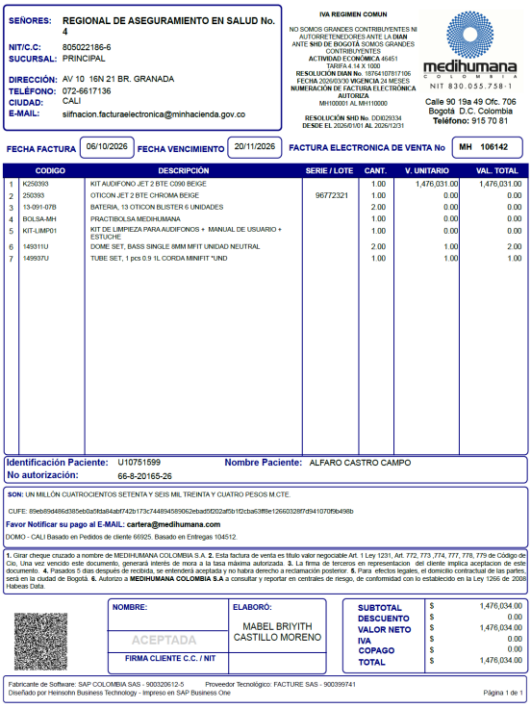
DOMO - CALI Basado en Pedidos de cliente 66791. Basado en Entregas 104419.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	1,476,034.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,476,034.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1



SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18754107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 06/10/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 20/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 106142

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250393	KIT AUDIFONO JET 2 BTE C090 BEIGE		1.00	1,476,031.00	1,476,031.00
2	250393	OTICON JET 2 BTE CHROMA BEIGE	96772321	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	149311U	DOME SET, BASS SINGLE 8MM MFIT UNIDAD NEUTRAL		2.00	1.00	2.00
7	149937U	TUBE SET, 1 pcs 0.9 1L CORDA MINIFIT *UND		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U10751599 **Nombre Paciente:** ALFARO CASTRO CAMPO
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: 89eb859d486d585eb0a5fda84abf742b173c7448945859062ebad5f002af5b1f2cba63ff8e12660328f7d941070f6b498b

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

DOMO - CALI Basado en Pedidos de cliente 66925. Basado en Entregas 104512.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	1,476,034.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,476,034.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1



SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 21/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 05/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 105519

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250394	KIT JET 2 BTE C092 GRIS ACERO		1.00	1,476,033.00	1,476,033.00
2	250394	OTICON JET 2 BTE STEEL GREY	96177203	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	MOLDE-D2	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.D		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U27153082 **Nombre Paciente:** AIDA LILIA VILLADA CEBALLOS
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: 7f66eed6c6470fbc176770eb7d203061c437f6946780014396d24ab4c5e9c4cc51a35a6f96f4945ecd203b4b646dcad728

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

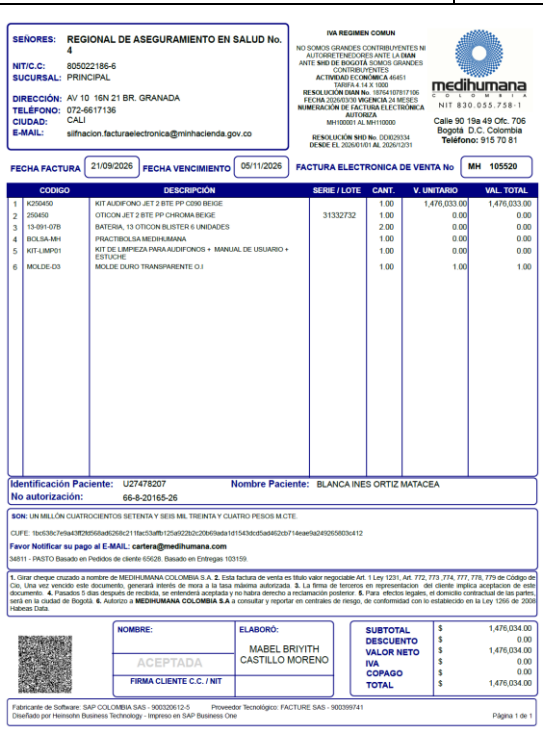
34800 - PASTO Basado en Pedidos de cliente 65631. Basado en Entregas 103161.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$ 1,476,034.00
DESCUENTO	$ 0.00
VALOR NETO	$ 1,476,034.00
IVA	$ 0.00
COPAGO	$ 0.00
TOTAL	$ 1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1



SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 21/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 05/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 105520

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250450	KIT AUDIFONO JET 2 BTE PP C090 BEIGE		1.00	1,476,033.00	1,476,033.00
2	250450	OTICON JET 2 BTE PP CHROMA BEIGE	31332732	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	MOLDE-D3	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.I		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U27478207 **Nombre Paciente:** BLANCA INES ORTIZ MATACEA
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: 1bd536c7e9a43ff2f656bad6268c211fac53affb125a9228c20b69ada1d1543dcd5ad462cb714eae9a249265803c412

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

34811 - PASTO Basado en Pedidos de cliente 65628. Basado en Entregas 103159.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$ 1,476,034.00
DESCUENTO	$ 0.00
VALOR NETO	$ 1,476,034.00
IVA	$ 0.00
COPAGO	$ 0.00
TOTAL	$ 1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1



SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 21/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 05/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 105521

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250450	KIT AUDIFONO JET 2 BTE PP C090 BEIGE		1.00	1,476,033.00	1,476,033.00
2	250450	OTICON JET 2 BTE PP CHROMA BEIGE	31332369	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	MOLDE-D2	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.D		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U25251696 **Nombre Paciente:** MARIA CLOTILDE CABANILLAS DE LOPEZ
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: da737558bcb5d85aff1bd556c4ecefc2775fc9b7c72655dd88489447d06950e18cf4a13823a8ae009bcef782db4ce8d6

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

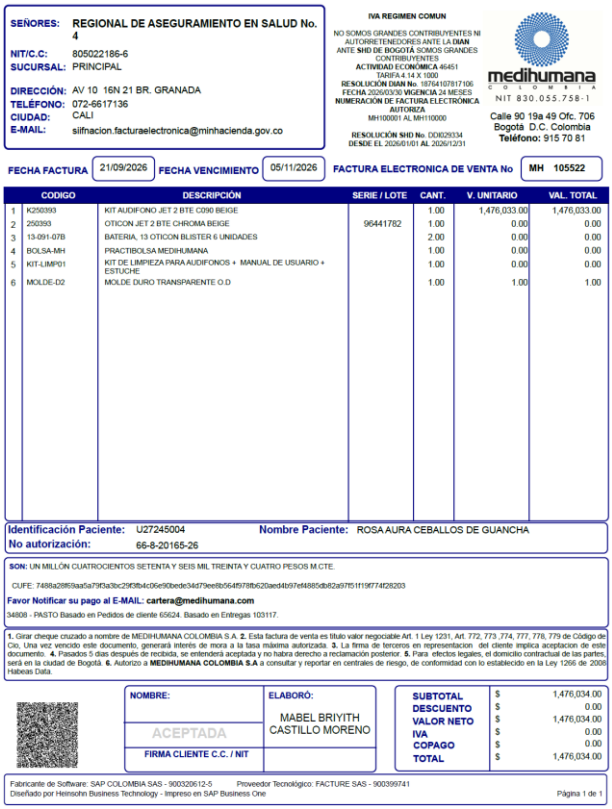
34795 - POPAYAN Basado en Pedidos de cliente 65614. Basado en Entregas 103142.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$ 1,476,034.00
DESCUENTO	$ 0.00
VALOR NETO	$ 1,476,034.00
IVA	$ 0.00
COPAGO	$ 0.00
TOTAL	$ 1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1



SEÑORES: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
NIT/C.C: 805022186-6
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: AV 10 16N 21 BR. GRANADA
TELÉFONO: 072-6617136
CIUDAD: CALI
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA DIAN ANTE SHD DE BOGOTÁ SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764107817106 FECHA 2026/03/30 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA MH100001 AL MH110000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334 DESDE EL 2026/01/01 AL 2026/12/31

medihumana COLOMBIA NIT 830.055.758-1
Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 21/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 05/11/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** MH 105522

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	K250393	KIT AUDIFONO JET 2 BTE C090 BEIGE		1.00	1,476,033.00	1,476,033.00
2	250393	OTICON JET 2 BTE CHROMA BEIGE	96441782	1.00	0.00	0.00
3	13-091-07B	BATERIA, 13 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		2.00	0.00	0.00
4	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	0.00	0.00
5	KIT-LIMP01	KIT DE LIMPIEZA PARA AUDIFONOS + MANUAL DE USUARIO + ESTUCHE		1.00	0.00	0.00
6	MOLDE-D2	MOLDE DURO TRANSPARENTE O.D		1.00	1.00	1.00

Identificación Paciente: U27245004 **Nombre Paciente:** ROSA AURA CEBALLOS DE GUANCHA
No autorización: 66-8-20165-26

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

CUFE: 7488a28859aa5a79f3a3bc29f3fb4c06e90bede34d79ee8b564f978fb620aed4b97ef4885db82a97f51f19f774f28203

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

34808 - PASTO Basado en Pedidos de cliente 65624. Basado en Entregas 103117.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. **2.** Esta factura de venta es título valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. **3.** La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. **4.** Pasados 5 días después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. **5.** Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. **6.** Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:	ELABORÓ:
ACEPTADA	MABEL BRIYITH CASTILLO MORENO
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$ 1,476,034.00
DESCUENTO	$ 0.00
VALOR NETO	$ 1,476,034.00
IVA	$ 0.00
COPAGO	$ 0.00
TOTAL	$ 1,476,034.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One Página 1 de 1