INFORME No. 1

CONTRATO:	**505**	**DEL AÑO:**	**2025**
CONTRATISTA:	METRICS BIOMEDICAL S.A. S	**C.C. / C.E. /NIT No.:**	901.231.887-5
OBJETO:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO Y ELEMENTOS PARA LA CONSERVACIÓN DE INSTRUMENTAL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.		
PERIODO DEL INFORME:	**SEPTIEMBRE 2025**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
$ 27.681.242,00				
	$ 3.762.242,00	SEPTIEMBRE	$ 23.919.000,00	FVE2075

COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Una vez firmada el acta de inicio, el contratista tendrá 7 días calendario para dar inicio con la ejecución del mantenimiento preventivo y rectificación de piezas	NO SE REQUIRIO PARA EL INFORME				X	NO APLICA
2	Una vez iniciado el mantenimiento preventivo, rectificación de piezas y marcación láser, el contratista tendrá 7 días calendario para la finalización dè dichas actividades.	NO SE REQUIRIO PARA EL INFORME				X	NO APLICA
3	Una vez finalizadas las actividades de Mantenimiento preventivo del instrumental quirúrgico, Rectificación y corrección y Marcación láser, el contratista contará con 7 días calendario para la entrega del	NO SE REQUIRIO PARA EL INFORME				X	NO APLICA

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	informe detallado y recomendaciones específicas.						
4	De acuerdo con la identificación del estado de las piezas, el contratista debe suministrar un informe que indique mínimamente: a. Piezas que se encuentran en deterioro y se sugiere la baja b. Número de piezas intervenidas c. Número de piezas con filo rectificado	NO SE REQUIRIO PARA EL INFORME				X	NO APLICA
5	Desde la firma del acta de inicio, el contratista contará con 20 días calendario para la entrega de los insumos de las cuales está compuesta la Bolsa de Repuestos.	Factura de venta de la bolsa de repuesto, ingreso y egreso de almacén	X				Fact: FVE2075 Ingreso: 2787 Egreso: 71216
6	El lubricante y desincrustante para instrumental deben de ser entregados junto con su ficha de seguridad.	Fichas de seguridad de las sustancias	X				Ficha técnica: CITRULUB EMULSION Ficha técnica: INSTRUGOL L
7	Posterior a la rectificación y corrección, el contratista deberá realizar visita de verificación del estado de filo del instrumental a los 90 días; lo cual aplica como garantía de 3 (tres) meses.	NO SE REQUIRIO PARA EL INFORME				X	NO APLICA

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 505 DE 2025

HACE CONSTAR:

Que, **METRICS BIOMEDICAL S.A.S**, presentó **LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO** (anexos a la presente), durante el mes de SEPTIEMBRE del año 2025.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**DOCUMENTO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X		FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO	X		CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES	X		CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

			INFORME DE ACTIVIDADES	X	

Las actividades reportadas en el informe presentado por el contratista corresponden a las actividades contratadas y se ejecutaron a cabalidad.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS. **PESOS ($ 3.762.242,00)** M/CTE.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago en el mes de septiembre 2025

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
SUPERVISOR

C.C. Carpeta del contrato

Elaboró: Eliana Alejandra Pérez Bonilla. Director Técnico (E) central de esterilización Alejandro Pérez B.
Reviso: Dra. Lidia Yannet Pérez Rodríguez. Coordinador Salas de cirugía Lidia Yannet Pérez R.
Reviso ejecución financiera: María Alejandra Páez Pinilla. Secretaria técnica subgerencia de servicios de salud

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ALMACEN GENERAL

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

COMPROBANTE DE INGRESO

C2 - COMPROBANTE INGRESO ALM SOC Número: 0002787

Señores: METRICS BIOMEDICAL SAS
NIT/C.C.: 901231887 Señor (a): METRICS BIOMEDICAL SAS
Servicio: AG01 - ALMACEN GENERAL

Nro. Doc/Factura: FVE-2075 Fecha Factura: 2025/09/05
Fecha: 2025/09/09
Concepto: 035 - ENTRADA ALMACEN X O. CONTRATO
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	CANTIDAD	VALOR/UNI	I.V.A.	VALOR NETO
PEQU998	PU1	BOLSA DE PROTECTORES PARA PUNTAS DE INSTRUMENTAL	UN	2.00	224,519.00	85,317	534,355
DMGR60	PU1	DESINCRUSTANTE PARA INSTRUMENTAL SURGISTAIN	UN	1.00	227,900.00	43,301	271,201
DMGR60	PU1	LUBRICANTE PARA INSTRUMENTAL	UN	3.00	274,000.00	156,180	978,180
DMGR60	PU1	ROLLOS DE CINTA PARA MARCAR INSTRUMENTAL	RL	10.00	166,261.00	315,896	1,978,506
						600,694	3,762,242

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DÉBITOS	CRÉDITOS	BASE
15149001	Internacional	Internacional	MATERIALES Y SUMINISTROS	3,762,242	0	0
24362501	Ambas	Internacional	RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA	0	90,104	600,694
24362710	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES SERVICIO	0	31,615	3,161,548
24905501	Internacional	Internacional	SERVICIOS	0	3,640,523	0
			TOTAL INTERNACIONAL	3,762,242	3,762,242	
			TOTAL LOCAL	0	0	

ALMACENISTA GENERAL

Fecha :2025/09/09 Hora: 08:28:04 Usuario:jeseniam Terminal:* Periodo: 2025/09 - civmov 8.0.38

ALMACEN

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

COMPROBANTE DE EGRESO

SA - SALIDAS ALMACEN GENERAL

Número: 0071216

* SALIDAS DE INVENTARIO *

Servicio: AG01 - ALMACEN GENERAL
Servicio Anexo: CM01 - CENTRAL DE ESTERILIZACION

Fecha: 2025/09/09
Concepto: 189 - COMPROBANTE EGRESO ALMACEN
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

** DETALLE DE ARTÍCULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FT	#-DOC	CANTIDAD
PEQU998	PU1	BOLSA DE PROTECTORES PARA PUNTAS DE INSTRUMENTAL	UN			2.00
DMGR60	PU1	DESINCRUSTANTE PARA INSTRUMENTAL SURGISTAIN	UN			1.00
DMGR60	PU1	LUBRICANTE PARA INSTRUMENTAL	UN			3.00
DMGR60	PU1	ROLLOS DE CINTA PARA MARCAR INSTRUMENTAL	RL			10.00

ALMACEN

Alejandro Perez Bz.
RECIBI A SATISFACCION
CC: 1057582743 exp.

Fecha :2025/09/09 Hora: 09:24:33 Usuario:jesenlam Terminal:*

Periodo: 2025/09 - civmov 13.0.99

LA I.Qx. LIDER DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION

C E R T I F I C A:

Que la empresa **METRICS BIOMEDICAL S.A.S** con **NIT 901.231.887-5** suministro **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO Y ELEMENTOS PARA LA CONSERVACIÓN DE INSTRUMENTAL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.** en el mes de septiembre, ingresó al almacén como consta en el comprobante de **ingreso #2787** con posterior **egreso # 71216** a la central de esterilización, de acuerdo con lo establecido en el objeto del contrato de suministros No.505 de 2025, según factura de venta **N° FVE2075** de fecha 05 de septiembre de 2025 por valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS** ($ 3.762.242) **M/CTE** por lo cual es viable el pago por este valor.

Dado en el mes de septiembre de 2025

Atentamente,

Elaboró: **ELIANA ALAEJANDRA PEREZ BONILLA**
Director Técnico (E) Central de Esterilización

Reviso: **Dra. LIDIA YANNETH PEREZ RODIGUEZ**
Coordinadora de Salas de Cirugía

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901231887-5	METRICS BIOMEDICAL SAS	CLL 82 24 34	3143227691	patricia.rodriguez@metricsbiomedical.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	14/08/2025	88853872	$537.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	30.700	0		0		0	0	0	0	30.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	87.700	0	0	87.700	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	87.700	87.700
Pensión	2	350.500	350.500
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	1	87.700	87.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	537.500	537.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901231887-5	METRICS BIOMEDICAL SAS	CLL 82 24 34	3143227691	patricia.rodriguez@metricsbiomedical.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	14/08/2025	88853872	$537.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. estudio	Encontrado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016077568	SANCHEZ CASTAÑEDA JUAN DAVID	1	0			S	X																230301	766.667	122.700	0	0	0	0	EPS008	766.667	30.700	14-11	766.667	1	4.100	CCF24	766.667	30.700	0	0	0	0	0
2	CC	13924480	LEAL PEDRAZA OSCAR GERMAN	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información