INFORME No. 02

CONTRATO:	**515**	**DEL AÑO:**	**2025**
CONTRATISTA:	**AMAREY NOVA MEDICAL S.A.**	**NIT. No.**	**800.250.382-2**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS DE LAS MARCAS NIHON KOHDEN Y ATOM, ASI COMO EL SERVICIO DE MANO DE OBRA, SUMINISTRO DE BOLSA DE REPUESTOS Y ACTUALIZACION DE SOFTWARE DE LA CENTRAL DE MONITOREO DEL PORTAFOLIO TECNOLOGICO NIHON KOHDEN** DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.		
PERIODO DEL INFORME:	**SEPTIEMBRE DE 2025**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
327.152.681,00	14.619.461,00	SEPTIEMBRE DE 2025	312.533.220,00	AFE 52987
	55.179.741,00	SEPTIEMBRE DE 2025	257.353.479,00	AFE 54322

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 515 DE 2025

HACE CONSTAR:

Que: **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.,** DURANTE EL MES DE **SEPTIEMBRE DE 2025,** REALIZO LA **ACTUALIZACION DEL SOFTWARE DE LA CENTRAL DE MONITOREO DE LA UCI ADULTOS Y LA UCI NEONATAL** DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, de acuerdo con lo estipulado en el objeto del contrato, tal como lo certifican el Coordinador Biomédico de la institución, y la Orden de Trabajo OT-220330-25, documentos adjuntos a la presente.

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

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de: **CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($ 55.179.741.00) M/CTE.**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E. 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

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

En constancia, se firma para efectos de pago. Tunja, septiembre de dos mil veinticinco (2025).

VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS
Supervisor Contrato.

C.C. Carpeta del Contrato.
/**Dora v.** Secretaria Técnica. Subgerencia Administrativa y Financiera.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E. 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

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.
AFE54322

CUFE: 0f656341fbfcc5f4a1a595623e8b1be666f7ea17541376261605a18cb109f25678e312913bf50e22371e8d0c57d4b366

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.
Nit: 800250382-2
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 0DI-023769.

Cliente: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RSITARIO SAN RAFAEL OE TUNJA**
Nit: **891800231-0** Ciudad: **TUNJA**
Dirección: **CR 11 27 27**
Tel / Cel: **6087405030**
Destinatario: **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL OE TUN/CR 11 27 27**
Dirección Destinatario: **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL OE TUN/CR 11 27 27**

Informativo:
Cod Cliente: **0100001979**
E-mail: **FARMACIA7@HOSPITALSANRAFAELTUNJA.GOV.CO**
Paciente:
Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2025-09-24 16:11:30-05:00
Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-12-23
Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **90 días.**
Medio de Pago: **Consignación bancaria**
Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTTO 515-2025** | No. Caso: **24748** | Documento Entrega: **0080098510** | Documento Interno: **1A00054178**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	QP-915PK	24 PATIENTS EXPANSION PROGRAM KIT INVIMA 2018E8C-0017902",,,VIGENTE,	0000339	0000-00-00	1	8,999,334.00	19.00	8,999,334.00
2	QP-914PK-LICENCIA	SOFTWARE CENTRAL DE MONITOREO 16 PACIENT INVIMA 2018E8C-0017902",,,VIGENTE,	0102367	9999-12-31	1	18,685,098.00	19.00	18,685,098.00
3	QP-914PK-LICENCIA	SOFTWARE CENTRAL DE MONITOREO 16 PACIENT INVIMA 2018E8C-0017902",,,VIGENTE,	0102368	9999-12-31	1	18,685,098.00	19.00	18,685,098.00

Valor en Letras: CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON SETENTA CENTAVOS

Observaciones:
ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE DE CENTRAL DE MONITOREO

Total Items: **3**

Subtotal	**46,369,530.00**
Descuento	**0.00**
Base IVA	**46,369,530.00**
IVA	**8,810,210.70**
Total Dperación	**55,179,740.70**
Valor Total:	**55,179,740.70**

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe
C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____
Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4586-1 IQNET

Importante: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2025-09-24 16:11:30-05:00

EL COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS BIOMÉDICA

CERTIFICA:

Que la empresa **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** Identificada con el Nit: **800,250,382-2** Instaló a satisfacción durante el mes de septiembre ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE DE CENTRAL DE MONITOREO de la UCI ADULTOS y UCI NEONATAL:

CODIGO	ACCESORIO	CANTIDAD
QP-915PK	PATIENTS EXPANSION PROGRAM UCI NEONATAL (PROGRAMA DE EXPANSIÓN DE PACIENTES)	24
QP-914PK	LICENCIAS SOFTWARE CENTRAL DE MONITOREO para 16 Pacientes serie: 0102367 UCI ADULTO	1
QP-914PK	LICENCIAS SOFTWARE CENTRAL DE MONITOREO para 16 Pacientes serie: 0102368 UCI ADULTO	1

Para la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, soportado con factura No. **AFE54322** de fecha de 24 de septiembre de 2025, de acuerdo con el contrato Nº **515** de 2025, cuyo objeto es **SUMINISTRO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS DE LAS MARCAS NIHON KOHDEN Y ATOM, ASÍ COMO EL SERVICIO DE MANO DE OBRA, SUMINISTRO DE BOLSA DE REPUESTOS Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE DE LA CENTRAL DE MONITOREO DEL PORTAFOLIO TECNOLÓGICO NIHON KOHDEN.**

Por lo anterior es viable el pago del objeto contractual por un valor de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 55.179.741).**

Tunja 25 de septiembre de 2.025.

Atentamente,

SANTIAGO ECHEVERRY PAVAS
Coordinador de la Gestión de las Tecnologías Biomédica

Elaboró/Aida B

GRUPO Amarey NOVATÉCNICA

NOVATECNICA S.A.S

900412189-6

Orden de Trabajo

N°: OT-220330-25

Fecha: **2025-09-24**

Calificación:

GENERÓ: JOHAN SEBASTIAN VANEGAS GOMEZ

RESPONSABLE: JHON EDISSON FAJARDO PIRAQUIVE

DURACIÓN ESTIMADA: 01:00:00

NOTAS:

ACTIVOS

DESCRIPCIÓN: CENTRAL DE MONITORE { 0102368 CNS-9101 } NIHON KOHDEN

UBICADO EN Ó ES PARTE DE: // INGENIERÍA DE CAMPO/ CLIENTES/ REGIONAL 1/ BOGOTA/ ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA/

CLASIFICACIÓN 1:

TIPO:

CLASIFICACIÓN 2:

PRIORIDAD:

CENTRO DE COSTO:

CÓDIGO DE BARRAS / NFC:

TAREA NO PLANIFICADA

DESCRIPCIÓN: INSTALACIÓN DE EQUIPO

FECHA PROGRAMADA: 2025-09-24

FECHA Y HORA DE INICIO: 2025-09-23 08:00

TIPO DE TRABAJO: INSTALACIÓN

FECHA Y HORA DE FINALIZACIÓN: 2025-09-23 20:00

PRIORIDAD: Media

TIEMPO TOTAL DE TRABAJO: 12:00:00

ACTIVADOR: Tarea no Programada

TIEMPO FUERA DE SERVICIO: 00:00:00

CLASIFICACIÓN 1:

SOLICITADO POR: JHON EDISSON FAJARDO PIRAQUIVE

CLASIFICACIÓN 2:

NÚMERO DE SOLICITUD: 18979

FECHA DEL EVENTO: 2025-09-24 15:18

NOTAS: Serial 0102368 CNS-9101

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

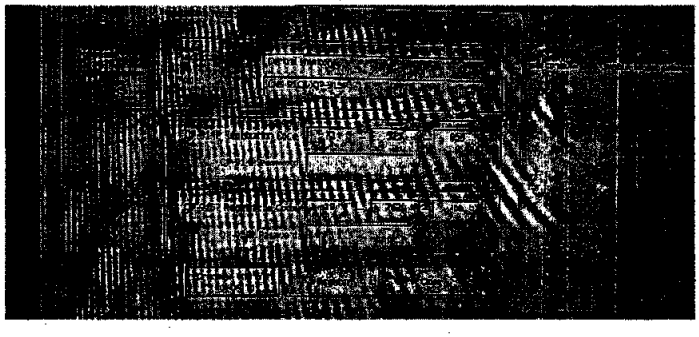
Número De Solicitud	Solicitado Por
18979	JHON EDISSON FAJARDO PIRAQUIVE

Todos los derechos reservados

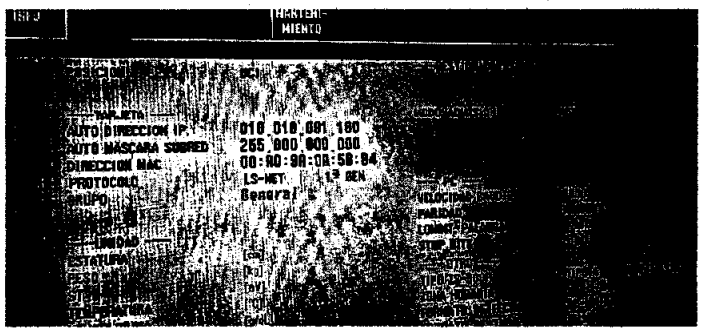
SUBTAREAS

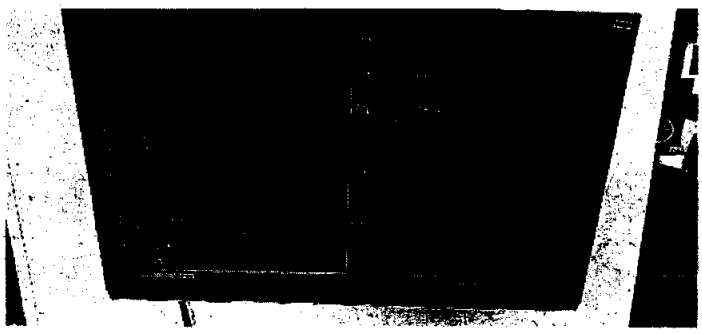
Grupo/Parte	Procedimiento	Resultado
LOCALIZACIÓN	Inicio de actividad	Cl. 2 #16-2 a 16-76, Bogotá, Colombia 4.5940331 -74.0886195 24/9/2025, 5:17:33 p.m.
ESTADO INICIAL	Accesorios con que se entrega el equipo	CPU, teclado, mouse, pantallas, spliter
ESTADO INICIAL	Marca/Modelo/Serie Fecha de Calibración No. de Certificado	QP-914P
ESTADO INICIAL	Estado físico del equipo	Instalación de software QP-914P y QP-915P
PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	Pruebas de funcionamiento realizadas	Se realiza prueba de conectividad con monitores nihon kohden Equipo suministrado por la institución
LOCALIZACIÓN	Fin de actividad	Cl. 2 #16-2 a 16-76, Bogotá, Colombia 4.5939941 -74.0886234 24/9/2025, 5:19:04 p.m.

ADJUNTOS DE LA TAREA

Descripción	Detalles
	

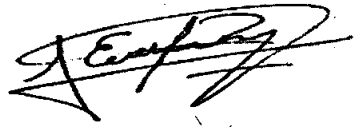
Todos los derechos reservados







Todos los derechos reservados



JHON EDISSON FAJARDO PIRAQUIVE

Aceptado Por	Validado Por	Realizado Por

Todos los derechos reservados

GRUPO Amarey NOVATÉCNICA

NOVATECNICA S.A.S

900412189-6

Orden de Trabajo

N°: OT-220330-25

Fecha: **2025-09-24**

Calificación:

GENERÓ: JOHAN SEBASTIAN VANEGAS GOMEZ

RESPONSABLE: JHON EDISSON FAJARDO PIRAQUIVE

DURACIÓN ESTIMADA: 01:00:00

NOTAS:

ACTIVOS

DESCRIPCIÓN: CENTRAL DE MONITORE { 0102368 CNS-9101 } NIHON KOHDEN

UBICADO EN Ó ES PARTE DE: // INGENIERÍA DE CAMPO/ CLIENTES/ REGIONAL 1/ BOGOTA/ ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA/

CLASIFICACIÓN 1:

TIPO:

CLASIFICACIÓN 2:

PRIORIDAD:

CENTRO DE COSTO:

CÓDIGO DE BARRAS / NFC:

TAREA NO PLANIFICADA

DESCRIPCIÓN: INSTALACIÓN DE EQUIPO

FECHA PROGRAMADA: 2025-09-24

FECHA Y HORA DE INICIO: 2025-09-23 08:00

TIPO DE TRABAJO: INSTALACIÓN

FECHA Y HORA DE FINALIZACIÓN: 2025-09-23 20:00

PRIORIDAD: Media

TIEMPO TOTAL DE TRABAJO: 12:00:00

ACTIVADOR: Tarea no Programada

TIEMPO FUERA DE SERVICIO: 00:00:00

CLASIFICACIÓN 1:

SOLICITADO POR: JHON EDISSON FAJARDO PIRAQUIVE

CLASIFICACIÓN 2:

NÚMERO DE SOLICITUD: 18979

FECHA DEL EVENTO: 2025-09-24 15:18

NOTAS: Serial 0102368 CNS-9101

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

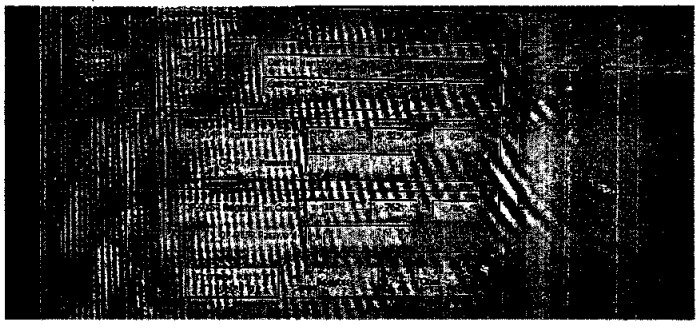
Número De Solicitud	Solicitado Por
18979	JHON EDISSON FAJARDO PIRAQUIVE

Todos los derechos reservados

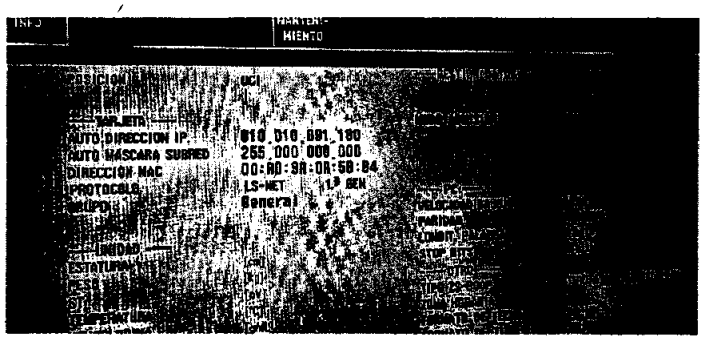
SUBTAREAS

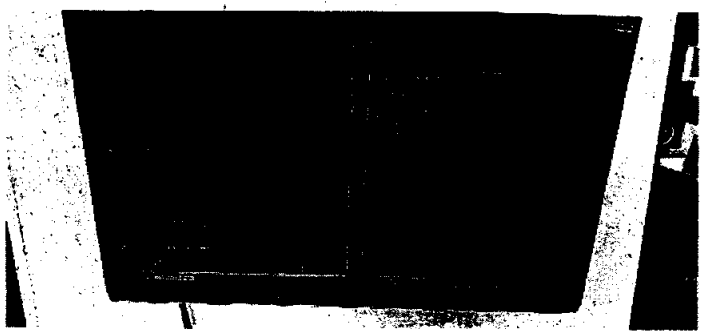
Grupo/Parte	Procedimiento	Resultado
LOCALIZACIÓN	Inicio de actividad	Cl. 2 #16-2 a 16-76, Bogotá, Colombia 4.5940331 -74.0886195 24/9/2025, 5:17:33 p.m.
ESTADO INICIAL	Accesorios con que se entrega el equipo	CPU, teclado, mouse, pantallas, spliter
ESTADO INICIAL	Marca/Modelo/Serie Fecha de Calibración No. de Certificado	QP-914P
ESTADO INICIAL	Estado físico del equipo	Instalación de software QP-914P y QP-915P
PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	Pruebas de funcionamiento realizadas	Se realiza prueba de conectividad con monitores nihon kohden Equipo suministrado por la institución
LOCALIZACIÓN	Fin de actividad	Cl. 2 #16-2 a 16-76, Bogotá, Colombia 4.5939941 -74.0886234 24/9/2025, 5:19:04 p.m.

ADJUNTOS DE LA TAREA

Descripción	Detalles
	

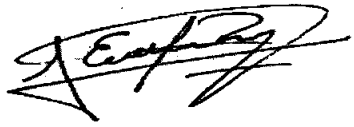
Todos los derechos reservados







 Todos los derechos reservados



JHON EDISSON FAJARDO PIRAQUIVE

Aceptado Por	Validado Por	Realizado Por

Todos los derechos reservados

GRUPO Amarey

Bogotá, 09 de septiembre 2025

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con **NIT 800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

CERTIFICA QUE

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes al mes de agosto de 2025 y el aporte a salud correspondiente al período de septiembre 2025.

2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma:

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JANNETH RODRIGUEZ CADENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52009155 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 48166-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

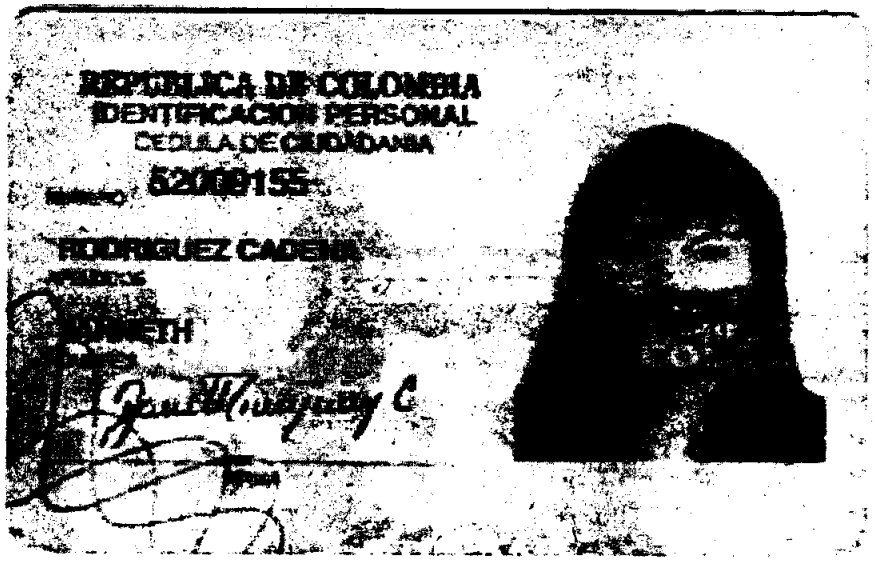
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

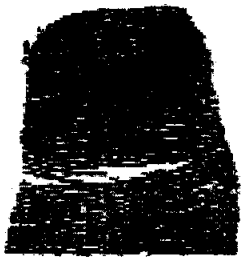
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

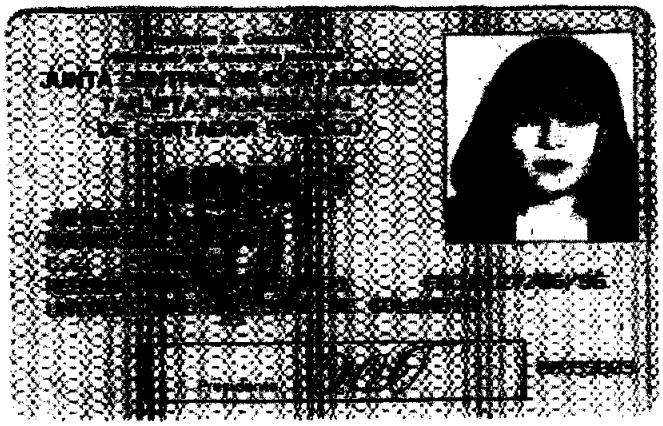
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52008155
RODRIGUEZ CADENA
KENNETH



FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1971
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
24-SEP-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

003332