OVERVIEW INVESTMENTS GROUP SAS
NIT 901.469.621-6
CL 9 B SUR 25 158
Tel: (604) 4443511 - Ext. 102
Medellín - Colombia
investmentsoverview@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 2794

Señores	POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID		
NIT	890.980.136-6	**Teléfono**	(604) 0000000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Medellín - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/12/2025, 14:47
Expedición	03/12/2025, 14:47
Vencimiento	02/01/2026

Ítem	Código	Nombre producto	Cantidad	Vr. Unitario	% Desc.	Vr. Bruto
1	ACRE13	CAL. TERMOHIGROMETRO SIN BULBO (ACREDITADO ONAC)	2.00	114,000.00	0 %	228,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doscientos setenta y un mil trescientos veinte pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-02 por $ 271,320.00

Total Bruto	228,000.00
IVA 19%	43,320.00
Total a Pagar	271,320.00

Observaciones:
BANCOLOMBIA CTA. AHORROS # 379-000057-40

Nota: para los ítem de servicios acreditados, En MEBI Metrología Biomedica S.A. contamos con acreditación ONAC, vigente a la fecha, con código de acreditación 15-LAC020 bajo la norma ISO/IEC 17025:2017.

Código : GFI-FR-004 Versión : 03

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100757455 aprobado en 20251028 prefijo FE desde el número 2528 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa
CUFE: e3dd1ad8c34a215c20f2aa2a171ddd74e4552dccd1350a27d9aeade9968c3e3e7fad206e4728ca78b9b060a6cbf2107f

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	FORMATO PARA PAGAR PROVEEDORES Y CONVENIOS POR CUOTAS	Código: FFN54 Versión: 08

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: OVERVIEW INVESTMENTS GROUP/MEBI S.A.S

C.C. ó N.I.T.: 901469621-6 **FECHA: 24/09/2025**

NÚMERO DE C.R.P: 6719 **CONTRATO: 54768-2025** **VALOR C.R.P: 271.320**

NÚMERO CUOTA	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	CENTRO DE COSTOS	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR	SALDO	FECHA DE REMISIÓN	FIRMA DEL INTERVENTOR RESPONSABLE
1	1	20811615	.2302002070202002	271.320	0	04/12/2025	

NOTA: Los centros de costos y los rubros presupuestales son unicamente los asignados en el Certificado de Registro Presupuestal. Si el saldo final es mayor que 0 (Cero), el interventor debe autorizar liberar dichos recursos mediante razonero o correo electronico, indicando el rubro presupuestal o centro de costos del cual se van a liberar los recursos. (los pagos autorizados no pueden superar el valor del C.R.P.).

icontec ISO 9001 SC5206-1 IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	**INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO**	Código: FLG66 Versión: 04

Fecha de Elaboración	03/12/2025			**Informe No.**	1
Período de seguimiento	**Desde**	25/09/2025		**Hasta**	08/11/2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Contrato No.	**Razón Social Contratista / Conveniado**		**NIT / No. de documento**
54768-2025	OVERVIEW INVESTMENTS GROUP/MEBI S.A.S		901469621-6
Objeto contractual			
Servicio de calibración de termohigrómetros del Grupo de investigación en Higiene y Gestión Ambiental GHYGAM Del politécnico colombiano Jaime Isaza Cadavid.			
	Plazo	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Terminación**
Inicial	45 días	25/09/2025	08/11/2025
Prórroga No.			
	Valor	**RP No.**	**Fecha RP**
Inicial	$271.320	6719	24/09/2025
Adición No.			
Total	$271.320		
Porcentaje de Ejecución			
100%			
Nombre del Supervisor	Miriam Gómez Marín	**C.C.**	
Nombre del Interventor(Si aplica)	N/A	**C.C./NIT**	
Nombre del Ordenador de Gasto	**LEIDY CAROLINA TOLOZA RIVERA**		

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO (NO APLICA PARA OBRA - ESTE SE HACE CON ANEXOS)		
ACTIVIDADES / ENTREGABLES	**DESCRIPCIÓN DE LO REALIZADO**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
1. Realizar la entrega de los equipos en perfectas condiciones, de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas, dentro del plazo establecido en los estudios previos.	Se envió equipo para la calibración *in situ* en laboratorio de metrología. El equipo s entregó y recibió bajo en perfectas condiciones	Ingreso del equipo a instalaciones del Laboratorio GHYGAM y registro hoja de vida de acuerdo con el SGC. Certificado de calibración
2. Acordar la entrega lugar, hora y fecha con el supervisor.	Entrega y recepción del equipo	Certificado de calibración
3. Realizar la limpieza interna y externa.	Limpieza del equipo	Certificado de calibración
4. Realizar la respectiva calibración a cada equipo como lo indica las especificaciones técnicas del proceso en la variable Temperatura bajo los criterios de la Norma NTC ISO/IEC 17025:2017	Calibración en puntos solicitados	Certificado de calibración

5. Realizar la respectiva calibración a cada equipo como lo indica las especificaciones técnicas del	Calibración en puntos solicitados	Certificado de calibración
ARTÍCULOS RECIBIDOS o AVANCES (Cuando aplique)		

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL		
OBLIGACIONES GENERALES	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Proveer las condiciones de apoyo necesarias para la adecuada realización de las actividades relacionadas con el objeto del contrato. 2. Suministrar al CONTRATISTA toda la información que se requiera para el cabal cumplimiento del objeto del contrato. 3. Reconocer y pagar oportunamente el valor pactado, previo el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA conforme a lo establecido en la cláusula sexta del presente documento. 4. El supervisor del contrato deberá verificar previamente al inicio del mantenimiento, una evaluación técnica donde se verifique el estado de los mismos y se deje un acta firmada por el supervisor y el contratista.	CUMPLE	SIN OBSERVACIONES
OBLIGACIONES AMBIENTALES	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
1. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá verificar el cumplimiento de las normas reglamentarias sobre gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo SG-SST, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidos o establezca la ley y los organismos de control.	CUMPLE	SIN OBSERVACIONES

2. Para el cumplimiento del objeto contractual, el contratista debe cumplir con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la Institución y normatividad vigente en la materia. 3. El contratista debe cumplir las obligaciones respecto al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. 4. Contar con licencia ambiental y permisos vigentes, si la actividad específica a realizar lo requiere.		

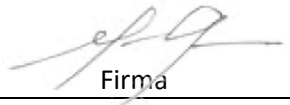
APORTES SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES	
NÚMERO DE PLANILLA	**FECHA DE PAGO**
parafiscales	
El contratista acreditó que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.	
REGISTROS FOTOGRÁFICOS (NO APLICA PARA OBRA - ESTE SE HACE CON ANEXOS)	

4. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE				
DETALLE		**VALOR**	**CUENTA DE COBRO / FACTURA**	
Valor Total Contrato/Convenio		$271.320	**No.**	**FECHA**
Pago No.	**1**	$271.320	**01**	**03/12/2025**
Pago No.	**2**	$		
Pago No.	**3**	$		
Pago No.	**4**	$		
Saldo Contrato/Convenio		$271.320		
Observaciones				

CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS			
DETALLE		**No. EGRESO**	**FECHA**
Comprobante de Pago No.	**1**	**N/A**	
Comprobante de Pago No.	**2**		
Comprobante de Pago No.	**3**		
Comprobante de Pago No.	**4**		
Observaciones			

5. ANOTACIONES ADICIONALES

6. ANEXOS (Marque con un X)	
X	Cuenta de cobro o Factura
X	Planilla de pago de Seguridad Social o Parafiscales
	Informe de actividades del contratista
	Acta de entrega del bien y/o servicio adquirido
	Copia de Bitácora de Obra
	Actas suscritas durante el período
	Balance de mayores y menos cantidades de obra
	Cronograma de Obra
	Otro:
	Otro:

7. FIRMA DEL SUPERVISOR		
Nombre	Miriam Gómez Marín	 Firma
Correo electrónico	mgomez@elpoli.edu.co	
Dependencia	Directora Grupo GHYGAM	

8. FIRMA DEL INTERVENTOR (CUANDO APLIQUE)		
Nombre		
C.C. o NIT		
Correo electrónico		Firma

ISO/IEC 17025:2017 15-LAC-020	FORMATO **CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE MEDIDORES DE CONDICIONES AMBIENTALES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD EN AIRE**	Código: GIN-FR-010 Versión: 19

CERTIFICADO NÚMERO: 312948
Certificate Number

INSTITUCIÓN *Customer*	:	**POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID**
INFORMACIÓN DEL CONTACTO *Contact Information*	:	**MIRIAM GÓMEZ MARIN** **312-796-1623**
DIRECCIÓN *Address*	:	**CARRERA 58 # 27B-125 BLOQUE 42 -101, BELLO**
INSTRUMENTO *Instrument*	:	**TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL**
FABRICANTE *Manufacturer*	:	**CEM**
SERIE *Series*	:	**190604405**
MODELO *Model*	:	**DT-172**
CÓDIGO IDENTIFICACIÓN *Identification Code*	:	**EG38-1**
CÓDIGO DE ACTIVO *Active Code*	:	**44469**
FECHA DE CALIBRACIÓN *Date of Calibration*	:	**2025-10-01**
NÚMERO DE PÁGINAS INCLUYENDO ANEXOS *Number of pages including annexes*	:	**CUATRO (04)**

INFORMACIÓN DE LA CALIBRACIÓN

SITIO DE CALIBRACIÓN	:	LABORATORIO MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.
AREA SOLICITANTE	:	LABORATORIO GRAVIMETRÍA
PROFUNDIDAD DE INMERSIÓN	:	Completa
FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO	:	2025-09-26
FECHA DE CALIBRACIÓN DEL EQUIPO	:	2025-10-01

MÉTODO DE CALIBRACIÓN

Para los equipos de indicación digital, se realiza calibración por método de comparación directa según el procedimiento TH-007 para la calibración de medidores de condiciones ambientales de temperatura y humedad en aire - Centro Español de Metrología (CEM). Edición digital 1 de 2008 y el instructivo interno GIN-IN-004.
Para los equipos de indicación analógica, se realiza calibración por método de comparación directa según lo descrito en el procedimiento interno validado GIN-IN-004_V13 (2022-03-31) para la calibración de medidores de condiciones ambientales de temperatura y humedad en aire.

CONDICIONES AMBIENTALES

Se registraron las condiciones ambientales al inicio y fin de las pruebas, estas se refieren al sitio, y momento de la calibración. Se consignan en las siguiente tablas.

Para la prueba de temperatura

	TEMPERATURA (°C)	HUMEDAD RELATIVA (% hr)
MÍNIMA	21,31 ± 0,39	49,2 ± 2,9
MÁXIMA	22,01 ± 0,39	55,2 ± 2,9

Para la prueba de humedad

	TEMPERATURA (°C)	HUMEDAD RELATIVA (% hr)
MÍNIMA	20,6 ± 0,36	53,5 ± 2
MÁXIMA	21,3 ± 0,36	58,5 ± 2

CERTIFICADO NÚMERO: 312948
Certificate Number

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de la medición reportada se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura "k" y una probabilidad de cobertura aproximada al 95% y no menor a este valor.
Su estimación se realizó de acuerdo con las directrices establecidas en el procedimiento TH-007 para la calibración de medidores de condiciones ambientales de temperatura y humedad en aire - Centro Español de Metrología (CEM). Edición digital 1 de 2008 y las establecidas en *Guide to the expresion of Uncertainty in measurement GUM, JCGM100:2008 (GUM 1995 with minor corrections)* . Para ello, fueron tenidas en cuenta las contribuciones debidas a los equipos patrones, como lo son sus incertidumbres de calibración, derivas, resoluciones, posibles magnitudes de influencia y los errores de interpolación con respecto a los valores del ceritificado de calibración. Además, las contribuciones debidas al equipo bajo prueba como su resolución y su histéresis. También, componentes propias del sistema de calibración como la falta de estabilidad y falta de uniformidad de las cámaras climáticas usadas como medio de calibración. Por último, se tiene en cuenta una componente derivada de la repetibilidad y reproducibilidad del método de calibración.

RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

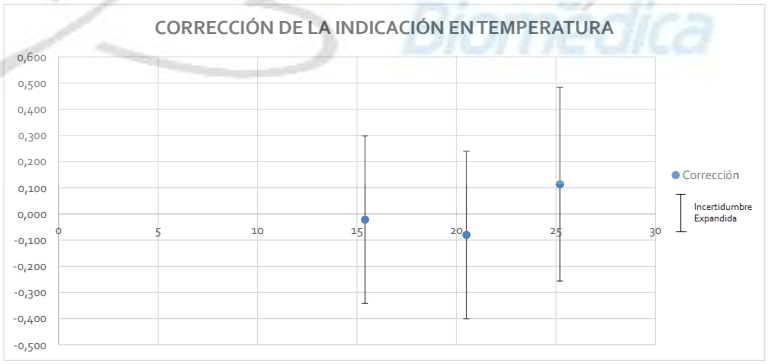
PRUEBA DE TEMPERATURA INTERIOR (IN)

Los valores de la tabla se expresan en °C

INDICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN	INDICACIÓN DEL EQUIPO BAJO PRUEBA	CORRECCIÓN DE LA INDICACIÓN	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA	k	DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD
15,378	15,40	-0,02	±0,32	2,0	No Aplica
20,420	20,50	-0,08	±0,32	2,0	No Aplica
25,313	25,20	0,11	±0,37	2,0	No Aplica

Corrección Máxima: 0,11 °C

Temperatura corregida = temperatura indicada + corrección de la indicación



PRUEBA DE HUMEDAD RELATIVA

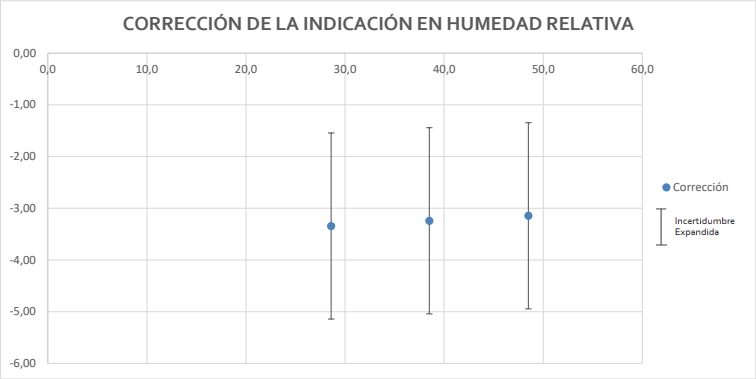
Los valores de la tabla se expresan en % hr

INDICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN	INDICACIÓN DEL EQUIPO DE PRUEBA	CORRECCIÓN DE LA INDICACIÓN	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA	k	DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD
25,257	28,60	-3,3	±1,8	2,0	No Aplica
35,258	38,50	-3,2	±1,8	2,0	No Aplica
45,354	48,50	-3,1	±1,8	2,0	No Aplica

Corrección Máxima: -3,3 % hr

Humedad corregida = Humedad indicada + corrección de la indicación

CERTIFICADO NÚMERO: **312948**
Certificate Number



OBSERVACIONES DE LA CALIBRACIÓN

Se devuelve el equipo en buenas condiciones de funcionalidad.
Versión original (Certificado sin correcciones)

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

El cliente no solicitó la declaración de conformidad

DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Cuando el cliente no proporcione información sobre los puntos de calibración para el equipo bajo prueba de acuerdo con lo solicitado en la cotización del servicio, el laboratorio elegirá los que considera convenientes según el procedimieto de calibración.

La información de la institución solicitante y los datos del Equipo Bajo Prueba son suministrados por el cliente. Mebi Metrología Biomédica S.A. no se hace responsable de los mismos.

TRAZABILIDAD

MEBI Metrología Biomédica S.A. asegura la trazabilidad de las mediciones al Sistema Internacional de Unidades (SI) a través de laboratorios acreditados nacionales o internacionales, de acuerdo con lo establecido en ISO/IEC 17025:2017.

Identificación del Patrón de Calibración	Certificado de Calibración	Laboratorio Certificador	Fecha de Calibración
P-01-214 Termómetro digital RTD Pt100	4338-15342374	Control Company	2024-08-13
P-01-160 Termómetro digital RTD Pt100	300751	MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.	2025-07-03
P-01-115AR Cámara de temperatura con sistema de enfriado termoeléctrico y calentador	TLM-T-1289	TESLA LABORATORIO DE METROLOGÍA	2022-12-21
P-06-195AR Termohigrómetro Digital	TLM-TH-2261	TESLA LABORATORIO DE METROLOGÍA	2024-10-04
P-06-263AR Termohigrómetro Digital	TLM-TH-2262	TESLA LABORATORIO DE METROLOGÍA	2024-10-04
P-06-74AR Cámara generadora de humedad con microprocesador	TLM-H-0014	TESLA LABORATORIO DE METROLOGÍA	2022-12-21
P-06-502 Termohigrómetro Digital	288703	MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.	2025-02-07
P-06-455 Termohigrómetro Digital	288388	MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.	2025-03-12

OBSERVACIONES ADICIONALES

• El solicitante es responsable de la calibración de sus equipos a intervalos adecuados.

CERTIFICADO NÚMERO: **312948**
Certificate Number

- Este certificado corresponde al equipo descrito en la página 1.
- La *Indicación del equipo patrón* es el promedio entre dos mediciones del Equipo Patrón 1 y una medición del Equipo patrón 2.
- La *Indicación del equipo de prueba* es el promedio entre dos mediciones del instrumento bajo calibración.
- Para la indicación del equipo patrón y la indicación del equipo bajo prueba, ambas en temperatura, aplica el siguiente factor de conversión:
  T (K) = T (°C) + 273,15 *Donde, T es el valor de tempeatura en las respectivas unidades.*
- Los datos reportados tendrán la misma cantidad de cifras que la resolución del equipo que le corresponde, los promedios tendrán una más.
- Los valores de los equipos patrones y los instrumentos auxiliares incluyen la corrección del certificado de calibración.
- Al valor indicado por el equipo de prueba se le debe sumar la corrección a la indicación encontrada en estecertificado para obtener la temperatura / humedad verdadera.
- La incertidumbre expandida reportada en las tablas de resultados, se calcula mediante la siguiente expresión:
  *Incertidumbre Expandida = (Incertidumbre Combinada) * (Factor de Cobertura k)*
- Los certificados de calibración sin firma no tienen validez.
- La etiqueta de calibración es adherida al equipo bajo prueba calibrado.
- Los certificados de calibración deben publicarse sin enmiendas. Extractos o enmiendas requieren la autorización de MEBI Metrología Biomédica S.A.

Elaboró
Make by

CINDY JULIETH OSORIO ABELLO
Metróloga

Aprobó
Approved by

ANA MANUELA VÁSQUEZ VELÁSQUEZ
Ingeniera Biomédica

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido parcialmente, excepto cuando se haya obtenido previamente autorización por escrito del Laboratorio de METROLOGIA BIOMEDICA S.A.

Los resultados obtenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El Laboratorio de METROLOGIA BIOMEDICA S.A, no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

Fecha de Expedición: 2025-10-01
Date of issue

FIN DEL CERTIFICADO

ISO/IEC 17025:2017 15-LAC-020	FORMATO **CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE MEDIDORES DE CONDICIONES AMBIENTALES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD EN AIRE**	Código: GIN-FR-010 Versión: 19

CERTIFICADO NÚMERO: 312949
Certificate Number

INSTITUCIÓN *Customer*	:	**POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID**
INFORMACIÓN DEL CONTACTO *Contact Information*	:	**MIRIAM GÓMEZ MARIN** **312-796-1623**
DIRECCIÓN *Address*	:	**CARRERA 58 # 27B-125 BLOQUE 42 -101, BELLO**
INSTRUMENTO *Instrument*	:	**TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL**
FABRICANTE *Manufacturer*	:	**BRIXCO**
SERIE *Series*	:	**170621036**
MODELO *Model*	:	**DT-172**
CÓDIGO IDENTIFICACIÓN *Identification Code*	:	**EG38-2**
CÓDIGO DE ACTIVO *Active Code*	:	**S.I.**
FECHA DE CALIBRACIÓN *Date of Calibration*	:	**2025-10-01**
NÚMERO DE PÁGINAS INCLUYENDO ANEXOS *Number of pages including annexes*	:	**CUATRO (04)**

INFORMACIÓN DE LA CALIBRACIÓN

SITIO DE CALIBRACIÓN	:	LABORATORIO MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.
AREA SOLICITANTE	:	LABORATORIO GRAVIMETRÍA
PROFUNDIDAD DE INMERSIÓN	:	Completa
FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO	:	2025-09-26
FECHA DE CALIBRACIÓN DEL EQUIPO	:	2025-10-01

MÉTODO DE CALIBRACIÓN

Para los equipos de indicación digital, se realiza calibración por método de comparación directa según el procedimiento TH-007 para la calibración de medidores de condiciones ambientales de temperatura y humedad en aire - Centro Español de Metrología (CEM). Edición digital 1 de 2008 y el instructivo interno GIN-IN-004.
Para los equipos de indicación analógica, se realiza calibración por método de comparación directa según lo descrito en el procedimiento interno validado GIN-IN-004_V13 (2022-03-31) para la calibración de medidores de condiciones ambientales de temperatura y humedad en aire.

CONDICIONES AMBIENTALES

Se registraron las condiciones ambientales al inicio y fin de las pruebas, estas se refieren al sitio, y momento de la calibración. Se consignan en las siguiente tablas.

Para la prueba de temperatura

	TEMPERATURA (°C)	HUMEDAD RELATIVA (% hr)
MÍNIMA	21,31 ± 0,39	49,2 ± 2,9
MÁXIMA	22,01 ± 0,39	55,2 ± 2,9

Para la prueba de humedad

	TEMPERATURA (°C)	HUMEDAD RELATIVA (% hr)
MÍNIMA	20,6 ± 0,36	53,5 ± 2
MÁXIMA	21,3 ± 0,36	58,5 ± 2

CERTIFICADO NÚMERO: 312949
Certificate Number

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de la medición reportada se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura "k" y una probabilidad de cobertura aproximada al 95% y no menor a este valor.
Su estimación se realizó de acuerdo con las directrices establecidas en el procedimiento TH-007 para la calibración de medidores de condiciones ambientales de temperatura y humedad en aire - Centro Español de Metrología (CEM). Edición digital 1 de 2008 y las establecidas en *Guide to the expresion of Uncertainty in measurement GUM, JCGM100:2008 (GUM 1995 with minor corrections)* . Para ello, fueron tenidas en cuenta las contribuciones debidas a los equipos patrones, como lo son sus incertidumbres de calibración, derivas, resoluciones, posibles magnitudes de influencia y los errores de interpolación con respecto a los valores del ceritificado de calibración. Además, las contribuciones debidas al equipo bajo prueba como su resolución y su histéresis. También, componentes propias del sistema de calibración como la falta de estabilidad y falta de uniformidad de las cámaras climáticas usadas como medio de calibración. Por último, se tiene en cuenta una componente derivada de la repetibilidad y reproducibilidad del método de calibración.

RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

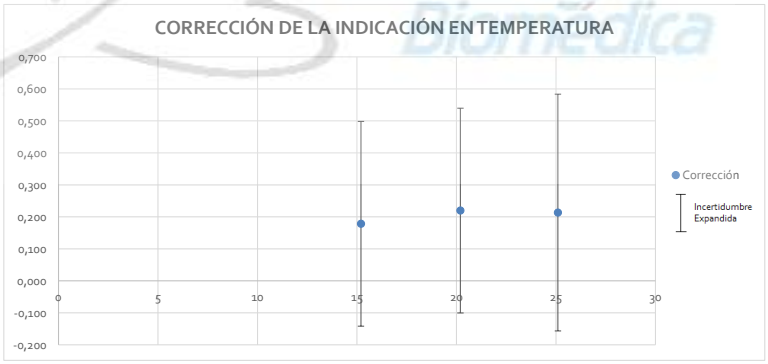
PRUEBA DE TEMPERATURA INTERIOR (IN)

Los valores de la tabla se expresan en °C

INDICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN	INDICACIÓN DEL EQUIPO BAJO PRUEBA	CORRECCIÓN DE LA INDICACIÓN	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA	k	DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD
15,378	15,20	0,18	±0,32	2,0	No Aplica
20,420	20,20	0,22	±0,32	2,0	No Aplica
25,313	25,10	0,21	±0,37	2,0	No Aplica

Corrección Máxima: 0,22 °C

Temperatura corregida = temperatura indicada + corrección de la indicación



PRUEBA DE HUMEDAD RELATIVA

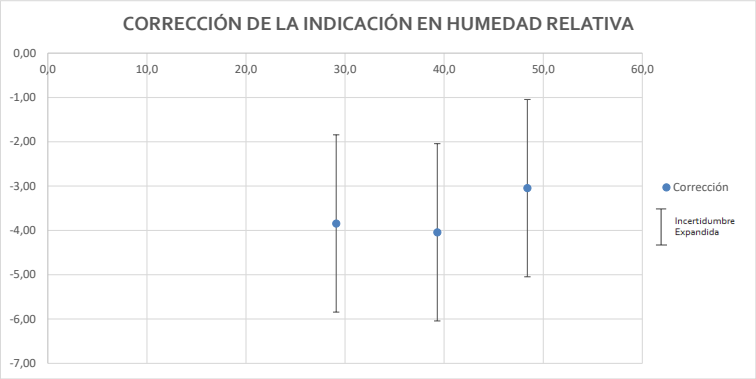
Los valores de la tabla se expresan en % hr

INDICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN	INDICACIÓN DEL EQUIPO DE PRUEBA	CORRECCIÓN DE LA INDICACIÓN	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA	k	DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD
25,257	29,10	-3,8	±2,0	2,0	No Aplica
35,258	39,30	-4,0	±2,0	2,0	No Aplica
45,354	48,40	-3,0	±2,0	2,0	No Aplica

Corrección Máxima: -4,0 % hr

Humedad corregida = Humedad indicada + corrección de la indicación

CERTIFICADO NÚMERO: **312949**
Certificate Number



OBSERVACIONES DE LA CALIBRACIÓN

Se devuelve el equipo en buenas condiciones de funcionalidad.
Versión original (Certificado sin correcciones)

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

El cliente no solicitó la declaración de conformidad

DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Cuando el cliente no proporcione información sobre los puntos de calibración para el equipo bajo prueba de acuerdo con lo solicitado en la cotización del servicio, el laboratorio elegirá los que considera convenientes según el procedimieto de calibración.

La información de la institución solicitante y los datos del Equipo Bajo Prueba son suministrados por el cliente. Mebi Metrología Biomédica S.A. no se hace responsable de los mismos.

TRAZABILIDAD

MEBI Metrología Biomédica S.A. asegura la trazabilidad de las mediciones al Sistema Internacional de Unidades (SI) a través de laboratorios acreditados nacionales o internacionales, de acuerdo con lo establecido en ISO/IEC 17025:2017.

Identificación del Patrón de Calibración	Certificado de Calibración	Laboratorio Certificador	Fecha de Calibración
P-01-214 Termómetro digital RTD Pt100	4338-15342374	Control Company	2024-08-13
P-01-160 Termómetro digital RTD Pt100	300751	MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.	2025-07-03
P-01-115AR Cámara de temperatura con sistema de enfriado termoeléctrico y calentador	TLM-T-1289	TESLA LABORATORIO DE METROLOGÍA	2022-12-21
P-06-195AR Termohigrómetro Digital	TLM-TH-2261	TESLA LABORATORIO DE METROLOGÍA	2024-10-04
P-06-263AR Termohigrómetro Digital	TLM-TH-2262	TESLA LABORATORIO DE METROLOGÍA	2024-10-04
P-06-74AR Cámara generadora de humedad con microprocesador	TLM-H-0014	TESLA LABORATORIO DE METROLOGÍA	2022-12-21
P-06-502 Termohigrómetro Digital	288703	MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.	2025-02-07
P-06-455 Termohigrómetro Digital	288388	MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.	2025-03-12

OBSERVACIONES ADICIONALES

• El solicitante es responsable de la calibración de sus equipos a intervalos adecuados.

CERTIFICADO NÚMERO: **312949**
Certificate Number

- Este certificado corresponde al equipo descrito en la página 1.
- La *Indicación del equipo patrón* es el promedio entre dos mediciones del Equipo Patrón 1 y una medición del Equipo patrón 2.
- La *Indicación del equipo de prueba* es el promedio entre dos mediciones del instrumento bajo calibración.
- Para la indicación del equipo patrón y la indicación del equipo bajo prueba, ambas en temperatura, aplica el siguiente factor de conversión:
  T (K) = T (°C) + 273,15 *Donde, T es el valor de tempeatura en las respectivas unidades.*
- Los datos reportados tendrán la misma cantidad de cifras que la resolución del equipo que le corresponde, los promedios tendrán una más.
- Los valores de los equipos patrones y los instrumentos auxiliares incluyen la corrección del certificado de calibración.
- Al valor indicado por el equipo de prueba se le debe sumar la corrección a la indicación encontrada en estecertificado para obtener la temperatura / humedad verdadera.
- La incertidumbre expandida reportada en las tablas de resultados, se calcula mediante la siguiente expresión:
  *Incertidumbre Expandida = (Incertidumbre Combinada) * (Factor de Cobertura k)*
- Los certificados de calibración sin firma no tienen validez.
- La etiqueta de calibración es adherida al equipo bajo prueba calibrado.
- Los certificados de calibración deben publicarse sin enmiendas. Extractos o enmiendas requieren la autorización de MEBI Metrología Biomédica S.A.

Elaboró
Make by

Cindy Osorio

CINDY JULIETH OSORIO ABELLO
Metróloga

Aprobó
Approved by

Ana Manuela Vásquez V.

ANA MANUELA VÁSQUEZ VELÁSQUEZ
Ingeniera Biomédica

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido parcialmente, excepto cuando se haya obtenido previamente autorización por escrito del Laboratorio de METROLOGIA BIOMEDICA S.A.

Los resultados obtenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El Laboratorio de METROLOGIA BIOMEDICA S.A, no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

Fecha de Expedición: 2025-10-01
Date of issue

FIN DEL CERTIFICADO

Certificado Bancario

Martes, 16 de julio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTEREZAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OVERVIEW INVESTMENTS GROUP S.A.S identificado(a) con NIT 901469621, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	37900005740	2023/10/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

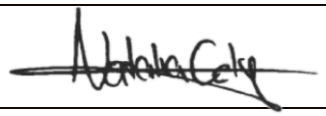
Medellín, Noviembre 10 de 2025

Señores
Al **Interesado**
Ciudad

Ref. Certificación del cumplimiento de las obligaciones previstas en el Parágrafo 3º, artículo 50 Ley 789 de 2002, modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de diciembre 26 de 2012.

Respetados señores:

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la normatividad de la referencia, me permito certificar el cumplimiento de las obligaciones del implicado frente a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y cuando ha sido del caso con los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, hasta Octubre 31 de 2025.

Nombre	MEBI METROLOGIA BIOMEDICA S.A
NIT	900.222.350-0
Nombre de la persona que suscribe la certificación	Natalia Vanessa Cely Moyano Contador Público
Documento de identidad o tarjeta profesional de la persona que suscribe la certificación	T.P. 317180 - T
Firma de quien efectúa la certificación	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982468057

(415)7707212489984(8020) 000001498246805 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 6 9 6 2 1	6	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
OVERVIEW INVESTMENTS GROUP/MEBI S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 9 B SUR 25 158

42. Correo electrónico investmentsoverview@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 0 0 1	3 1 3 4 3 8 2 5 8 3	3 1 2 1 8 2 0 7 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 1	2 0 2 1 0 3 2 3	8 6 9 9	2 0 2 1 0 3 2 3	6 8 1 0	3 3 1 3	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARRERA VELASQUEZ SANTIAGO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14982468057

(415)7707212489984(8020) **000001498246805 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 6 9 6 2 1	6	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 3 1 1 0 9		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14982468057

(415)7707212489984(8020) **000001498246805 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 6 9 6 2 1	6	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 2 9 5 8 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BARRERA	VELASQUEZ	SANTIAGO	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 1 0 3 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 3 0 2 4 9 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELASQUEZ	DE BARRERA	LUZ	MARIA DE LA CRUZ

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID
DIRECCION FINANCIERA - PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 6719

NUMERO DE CDP: 3742 **FECHA DE EXPEDICION:** 2025.09.24 VIGENCIA: 2025

RAZON SOCIAL: OVERVIEW INVESTMENTS GROUP/MEBI S.A.S.

NIT : 901469621-6

RESPONSABLE UNIDAD EJECUTORA: LEIDY CAROLINA TOLOZA RIVERA NIT: 52738908

DEPENDENCIA: COORDINACION CENTRO LABORATORIOS Y EXPERIMENTACION

OBJETO: SERVICIO CALIBRACION EQUIPO TERMO HIGROMETRO GRUPO INVESTIGA

UNIDAD EJEC.	CODIGO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	VALOR
20811615	2302002070202002	Mejoramiento de los servi	271,320.00

VALOR TOTAL : 271,320.00

_____
Responsable Presupuesto

Documento generado por:ihurtado, el: 24/09/2025 09:20:12

POLITÉCNICO COLOMBIANO Jaime Isaza Cadavid	**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO**	Código: FLG51
		Versión: 09

CONTRATO No: 54768-2025

CONTRATANTE: EL POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID

NIT: 890.980.136-6

CONTRATISTA: OVERVIEW INVESTMENTS GROUP/MEBI S.A.S

NIT O CÉDULA: 901469621-6

REPRESENTANTE LEGAL (RL): SANTIAGO BARRERA VELASQUEZ

CÉDULA DE RL: 8.029.582

SUPERVISOR(ES): Miriam Gómez Marín

INTERVENTOR(ES): "N/A"

OBJETO: Servicio de calibración de termohigrómetros del Grupo de Investigación en Higiene y Gestión Ambiental GHYGAM Del Politécnico colombiano Jaime Isaza Cadavid

PLAZO: Desde la firma del acta de inicio, hasta por cuarenta y cinco (45) días calendarios, previa aprobación de las garantías, sin superar la vigencia 2025

El presente contrato fue suscrito el día quince (15) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Los requisitos de ejecución para el presente contrato se cumplieron de la siguiente manera:

Aprobación de garantías	**Fecha de Aprobación**	**No. Póliza**
	24/09/2025	M-100276731

Disponibilidades Presupuestales	**CDP No.**	3742	**RP No.**	6719	**Fecha RP**	24/09/2025

Para Persona Natural (Cuando aplique)

Riesgos Laborales	**ARL**	N/A	**Fecha Cobertura**	N/A

Para Persona Jurídica (Cuando aplique, marque con una X)

Aportes Parafiscales	**¿El contratista se encuentra a Paz y Salvo en el pago?**	SI X	NO

A los veinticuatro (24) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron, la) supervisora MIRIAM GOMEZ MARIN y OVERVIEW INVESTMENTS GROUP/MEBI S.A.S, con el fin de dar inicio al objeto del contrato en mención.

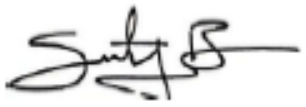
Que de común acuerdo se establece como FECHA DE INICIO del Contrato No. 54768-2025 el día veinticinco (25) del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

La FECHA DE VENCIMIENTO del presente contrato es el ocho (08) de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

El supervisor y/o interventor del contrato certifica que se cumplieron los requisitos de ejecución para dar inicio al contrato.

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron.





…….. ……

Supervisor y/o Interventor **Contratista**