MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS

NIT: 900.810.245 - 8

Av. Troncal de Occidente No. 1 - 59 Bodega 31
Centro Empresarial El Portal - Mosquera (Cundinamarca)
+57 (1) 7945396 Ext. 2001 - 3228598060
facturacion.meq@meqtm.com
Responsables de IVA - No somos autorretenedores de Renta- Responsable de Retención en la fuente Impuestos sobre las ventas - Actividad Economica ICA 4659 8 x 1000

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900959048 4	**Teléfono**	
Dirección	CL 9 39 46		
Ciudad	Bogota D.C.	**Vendedor**	BRAYAN STEEVEN CONTRERAS LE
Correo	dirgesriesgosalud@subredsuroccidente.gov.co		
O.C.	CONTRATO 4324-2025 / S19873		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 5462

Fecha y Hora de Factura

Generación:	17/10/2025 14:48:07
Expedición:	17/10/2025
Vencimiento:	16/11/2025

Item	Reference	Producto / Servicio	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Valor Total
1	022-000136-0	Bateria recargable Monitor Fetal COMEN C22	1	630.000	19%	119.700	630.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 037 Mantenimiento
NOMBRE QUIEN RECIBE: Daniela Valencia
CARGO: Apoyo tecnologico II
No. CC.: 1001624120 FECHA: 23-10 HORA:
FIRMA: Daniela V.

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	630.000
DESCUENTO	0
IVA	119.700
TOTAL OPERACIÓN	749.700

CONDICION DE PAGO Credito

VALOR EN LETRAS SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES

LOTE/SERIAL

Maria Paula Ramos 22 09 25 VoBo.

Para realizar su pago utilice las siguientes alternativas BANCO DE BOGOTÁ Cuenta Corriente 035-457290, BANCO DAVIVIENDA Cuenta Ahorros 456170246874 , BANCO BBVA Cuenta Corriente 472019314 a nombre de MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

"ESTA FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. AUTORIZO QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN SEA REPORTADO A LAS CENTRALES DE RIESGO, EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO CAUSARÁ INTERESES P

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764095999543 que habilita desde FE 5001 hasta FE 10000. Vence 2027-07-23

CUFE: ...Expedición: 17/10/2025 02:49 PM

Mosquera, 14 de octubre de 2025

CERTIFICACIÓN

PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Respetados señores:

Por medio de la presente nos permitimos certificar bajo la gravedad de juramento que la empresa **MEQ TECNOLOGÍA MÉDICA S.A.S**, identificada con NIT 900.810.245 - 8, actualmente ha cumplido con las obligaciones a los Sistemas de Salud (EPS), Pensiones (AFP), Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), cajas de compensación familiar y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, encontrándose a Paz y Salvo por estos conceptos durante los últimos 6 (seis) meses, La última planilla fue cancelada en fecha 10 de octubre de 2025 y se encuentra identificada con el número, 90573529 la presentación y pago se realiza por el operador Mi Planilla.

Para dar constancia de lo informado se adjunta copia de la planilla No. 90573529.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente.

Cordialmente,

LUIS HENRY MEJÍA GUTIÉRREZ
Representante Legal
CC 80.798.551

ANA M MORENO MORENO
Revisora Fiscal
CC 51.831.489 T.P.63.284-T

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	5
		Fecha de aprobación:	15/04/2025
		Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACION: ____ **INFORME PARCIAL:** ___ Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 4324-2025 **FECHA DEL INFORME :** 18/10/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS	NIT O C.C	900.810.245-8	Valor Contrato Inicial:		$82.254.591		Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Representante Legal/ Apoderado	LUIS HENRY MEJIA GUTIERREZ	Cedula Representante	80.798.551	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición	No. Prórroga	Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REPUESTOS, PARTES, COMPONENTES, Y ACCESORIOS PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 1:			Prórroga 1:	29/09/2025	31/10/2025
				Adición 2:			Prórroga 2:		
				Adición 3:			Prórroga 3:		
				Adición 4:			Prórroga 4:		
Duración Inicial	CUATRO (04) MESES			Adición 5:			Prórroga 5:		
Disponibilidades Números	0735-21/03/2025			Adición 6:			Prórroga 6:		
				Adición 7:			Prórroga 7:		
				Adición 8:			Prórroga 8:		
Rubro Presupuestal	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	CODIGO		Adición 9:			Prórroga 9:		
		4245010401		Valor Total:		$82.254.591	Fecha Terminación actual:		31/10/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN 30/12/2025

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISION

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	Realizar entrega dentro de las 48 horas hábiles posteriores a la solicitud en la sede indicada por el supervisor, los repuestos, partes, componentes y accesorios garantizando que son compatibles con las diferentes marcas y modelos de equipos relacionados en el anexo técnico 1.1 y no generan limitaciones en las funciones del mismo, así como también que serán elementos nuevos y no re manufacturados. Nota: notificar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con la disponibilidad de inventario, estado de importación y/o existencia de los elementos incluidos dentro del contrato, en caso de que algún repuesto requiera importación por disponibilidad, debe ser		SI x	NO	Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A NO: SI: x N/A NO: SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x SI: x	NO: NO:
2	Brindar garantía de os elementos suministrados por tres (3) meses y cuando dentro de este periodo algunos de los elementos, repuestos, partes y componentes presenten dos o más fallas técnicas, defectos de fabricación y/o se evidencie re manufacturación se deberá garantizar el cambio de los mismos dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la notificación de falla		SI x	NO	Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A NO: SI: x N/A NO: SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x SI: x	NO: NO:
3	Emitir y entregar en digital (CD, USB o enlace de descarga) y dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes para la radicación de facturas, un informe de despachos al supervisor del contrato para su correspondiente autorización de facturación. Este deberá especificar la relación de ítems y cantidades despachadas dentro del periodo a facturar y como soporte los documentos de entrega/recibido debidamente firmados por el referente responsable de la sede y/o personal		SI x	NO	Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A NO: SI: x N/A NO: SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x SI: x	NO: NO:
4	Ofertar tecnologías libres de sustancias químicas como mercurio y plomo.		SI x	NO	Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A NO: SI: x N/A NO: SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x SI: x	NO: NO:
5	Cumplir con la normatividad vigente a la fecha (Decreto 4725 del 2005, Resolución 4816 del 2008, Resolución 4002 del 2007, Resolución 3100 del 2019 y resolución 5095 de 2018) así como asesorar, aportar y apoyar en el cumplimiento de la normatividad para sistemas de habilitación, acreditación, licenciamiento de equipos y demás procesos hospitalarios asociados al objeto del presente contrato, mediante el suministro y elaboración de documentación e implementación solicitada		SI x	NO	Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A NO: SI: x N/A NO: SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x SI: x	NO: NO:
6	Brindar, previo acuerdo con el supervisor del contrato, capacitaciones al personal asistencial y biomédico de la Subred sobre el uso adecuado de la tecnología, accesorios, partes, repuestos y componentes, aplicado a los elementos amparados en el presente contrato		SI x	NO	Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A NO: SI: x N/A NO: SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x SI: x	NO: NO:
7	Garantizar que los elementos que se suministraran no tienen una fecha de fabricación mayor a dos años, y los elementos que cuenten con fecha de vencimiento no deberá ser inferior a 12 meses		SI x	NO	Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO: SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x SI: x	NO: NO:

					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:				
8	Responder por los perjuicios que sufra la Subred por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del proponente o del talento humano que preste los servicios en nombre de este		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:	
			x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:				
9	Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo de sus obligaciones.		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:	
			x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:				
10	Sugerir y/o recomendar mediante conceptos técnicos la baja de los equipos con que la Unidad de Servicios de Salud cuente basados en criterios de relación costo beneficio, tecnología obsoleta, finalización de periodo de producción por parte del fabricante, entre otros sin que genere un costo adicional para la Subred		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:	
			x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:				
11	Además de lo anterior, el Contratista, deberá cumplir con las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico 1, que hace parte integral del presente contrato		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:	
			x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:				
12	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., por las dinámicas propias de su labor podrá incluir o excluir, aumentar o disminuir equipos y/o repuestos, objeto del presente contrato, de características y especificaciones similares o diferentes que no se encuentren en el listado, para ello se realizará la modificación, acorde a los lineamientos y procedimientos de la Subred		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:	
			x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:				
13	Las demás que se deriven de la naturaleza del proceso		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:	
			x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:				

Observaciones: N/A

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 4878	04/07/2025	JULIO DE 2025	25/07/2025	$ 2.673.930	$ 2.673.930	$ 79.580.661	3%	REPUESTOS TINTAL
2	FE5297	19/09/2025	AGOSTO DE 2025	22/09/2025	$ 57.687.630	$ 60.361.560	$ 21.893.031	73%	REPUESTOS, HOK, TINTAL, TUK
3	FE5462	17/10/2025	OCTUBRE DE 2025	17/10/2025	$ 749.700	$ 61.111.260	$ 21.143.331	74%	BATERIA HOSPITAL DE BOSA
TOTAL						$ 61.111.260	$ 21.143.331	74%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI: X NO:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO QUE

EL PROVEEDOR CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y UN MILLONES CIENTO ONCE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE	$ 61.111.260
Saldo por ejecutar	VEINTIÚN MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE	$ 21.143.331
VALOR TOTAL CERTIFICADO	SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS MCTE	$ 749.700

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE5462	17/10/2025
VALOR A PAGAR	SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS MCTE
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los servicios prestados por el contratista y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS: N/A	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		FIRMA DE APOYO TECNICO SUPERVISIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARÍN SALAZAR	NOMBRE Y APELLIDOS	MARÍA PAULA RAMOS BAQUERO
C.C. No.	43.871.908	C.C. No.	1.127.593.288
CARGO/PERFIL	DIECTORA ADMINISTRATIVA	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA	AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA