320

INFORME No.3

CONTRATO:	**275**	**DEL AÑO:**	**2026**
CONTRATISTA:	**MEQ TECNOLOGÍA MEDICA S.A.S.**	**C.C. / C.E. /NIT No.:**	**900.810.245-8**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SENSORES PARA LA MONITORIZACIÓN AVANZADA DE ELECTRO ENCEFALOGRAFÍA, OXIGENACIÓN CEREBRAL Y HEMOGLOBINA TOTAL CONTINUA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**		
PERIODO DEL INFORME:	**ENERO**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 595.612.008,00	$ 21.640.578,00	22/01/2026	$ 573.971.430,00	FE-6127
	$ 10.820.289,00	22/01/2026	$ 563.151.141,00	FE-6128
	$ 3.336.403,00	26/01/2026	$ 559.814.738,00	FE-6139

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	El contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja.	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
2	El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.

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

	requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.						
3	El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso de que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.	El contratista suministró los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico
4	Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso.	El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico-administrativa de los insumos y aceptó los cambios y devoluciones de los errores encontrados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
5	Documentos de Entrega: Una vez adjudicados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato adjudicado, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.	El contratista con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura.	x				Factura adjunta al informe de supervisión
6	Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura.	El contratista adjuntó certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa.	x				Certificados anexos en el informe de supervisión. **No.3**
7	Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A

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 con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.						
8	El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
9	El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
10	Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario.	Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor.	x				Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia y recepción de los insumos junto con las facturas.
11	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (3) días calendario.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
12	El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retomar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
13	En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista adjudicado se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A

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

	contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución.						
14	El contratista se comprometerá y deberá efectuar la entrega de la totalidad de los insumos según solicitud, la cualse realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.	EL contratista realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión. Factura: **FE-6139** Ingreso: **113106**
15	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea adjudicado, para asegurar la entrega oportuna.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión.
16	El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato.	El contratista ha cumplido con esta actividad	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión.
17	El contratista deberá cumplir con las obligaciones pactadas dentro del contrato de bienes de apoyo tecnológico.	El contratista ha cumplido con esta actividad					Se adjunta certificación por parte de biomédica

(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 275 DE 2026
HACE CONSTAR:

Que **MEQ TECNOLOGÍA MEDICA S.A.S.**, presentó los documentos requeridos dentro DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SENSORES PARA LA MONITORIZACIÓN AVANZADA DE ELECTRO ENCEFALOGRAFÍA, OXIGENACIÓN CEREBRAL Y HEMOGLOBINA TOTAL CONTINUA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.), durante el mes de enero del año 2026.

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	

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			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	N/A	

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS ($3.336.403,00) 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.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Supervisor

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: ALIS ESTEFANY RODRIGUEZ CONTRERAS
Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

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

LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CERTIFICA:

Que la empresa: **MEQ TECNOLOGÍA MEDICA S.A.S** con NIT: **900.810.245-8**

Suministró: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SENSORES PARA LA MONITORIZACIÓN AVANZADA DE ELECTRO ENCEFALOGRAFÍA, OXIGENACIÓN CEREBRAL Y HEMOGLOBINA TOTAL CONTINUA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Según Contrato No**. 275** de 2026 Factura (s) **No: FE-6139**

por un valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS ($3.336.403,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual, cuyos insumos ingresan al inventario de Farmacia con No. ingreso :**113106**

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

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 28 de enero de 2026

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: ALIS ESTEFANY RODRIGUEZ CONTRERAS
Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

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

CT 275

SERVICIO FARMACEUTICO

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

COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Número: 0113106

Señores: MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS
NIT/C.C.: 900810245 Señor (a): MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS
Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: FE-6139 Fecha Factura: 2026/01/27
Fecha: 2026/01/27
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

** DETALLE DE ARTÍCULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FT #-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	I.V.A.	VALOR NETO
DMTR35(	35G	HUMIDIFICADOR AGUA ESTERIL AQUAPAK X 340 ML	UN		100.00	17,066.00	324,254	2,030,854
DMGR58	35G	RD SET SENSOR ADHESIVO SPO2 NEONATAL/ADUL	UN		10.00	109,710.00	208,449	1,305,549
							532,703	3,336,403

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DÉBITOS	CRÉDITOS	BASE
15140401	Internacional	Internacional	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	3,336,403	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	3,228,461	0
24362501	Ambas	Internacional	RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA	0	79,905	532,703
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	28,037	2,803,700
			TOTAL INTERNACIONAL	3,336,403	3,336,403	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	DMTR356	HUMIDIFICADOR AGUA ESTERIL AQUAPAK X 340 ML	100.00	23B384	2030/01/01	20156817-1		2019DM-0019217	
2	DMGR581	RD SET SENSOR ADHESIVO SPO2 NEONATAL/ADUL	10.00	E25FN1	2028/06/01				

Contrato:

COORD. SERVICIO FARMACEUTICO

Fecha :2026/01/27 Hora: 14:26:04 Usuario:silviaer Terminal:*

Periodo: 2026/01 - civmov 8.0.43

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 6139

Fecha y Hora de Factura

Generación: 26/01/2026 19:00:29
Expedición: 26/01/2026
Vencimiento: 26/04/2026

Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL		
NIT	891800231 0	**Teléfono**	6087405030
Dirección	CR 11 27 27		
Ciudad	Tunja	**Vendedor**	LAURA NICOL ROMERO CAJAMAR
Correo	farmacia6@hospitalsanrafaeltunja.gov.co		
O.C.	CONTRATO SUM 275 DE 2026 / S21369		

Item	Reference	Producto / Servicio	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Valor Total
1	003-40	HUMID. AQUAPAK 340ML AGUA ESTERIL C/ADAP 040 LOTE 23B384 20 UND : 23B202 80 UND	100	17.066	19%	3.243	1.706.600
2	4003	RD SET SENSOR ADHESIVO SPO2 ADULTO-NEONATAL LOTE E25FN1	10	109.710	19%	20.845	1.097.100

Total líneas o ítems: 2

CONDICION DE PAGO Credito

VALOR EN LETRAS TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.803.700**
DESCUENTO	**0**
IVA	**532.703**
TOTAL OPERACIÓN	**3.336.403**

OBSERVACIONES

LOTE/SERIAL

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: 194f8feb5484a1c84389f47656401773176b566ff07faf398dc5a507495599043a56a142f24d271acc25780636038ecf --Expedición: 26/01/2026 02:08 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

EL COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

CERTIFICA:

Que la empresa **MEQ TECNOLOGÍA MÉDICA S.A.S** Identificada con el Nit: 900.810.245-8 durante el mes de **ENERO** y en relación a la ejecución de contrato 275-2026 de comodato No 007 de 2025 se encuentra en el siguiente estado:

CONDICIONES GENERALES:

1.	SERVICIO POSVENTA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1.1.	Desde la entrega de los equipos hasta la finalización del contrato, El COMODANTE será el único y enteramente responsable de las siguientes actividades, siempre y cuando no se deriven de mal uso de los equipos: 1.Mantenimiento preventivo según protocolo del fabricante. 2.Mantenimientos correctivos y reparaciones requeridas según necesidad. 3.Ajustes y demás actividades pertinentes para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos. 4.Reporte de desempeño realizado con equipo patrón que tenga reporte de calibración vigente **NOTA:** Si los mantenimientos correctivos y reparaciones, así como el suministro de repuestos se deber realizar para atender daños por mal uso, El COMODATARIO asumirá los costos.	X			
1.2.	El COMODANTE brindará asistencia remota para resolución o diagnóstico de fallas en menos de una (1) hora por parte de sus ingenieros y con apoyo del usuario, de forma ilimitada por canales de comunicación a distancia en horario de 7 am a 5 pm solo en días hábiles. Si una vez concluido el diagnóstico se determina la necesidad de asistencia presencial, ésta se programará de forma prioritaria en un tiempo de respuesta no mayor a 48 horas hábiles.	X			

1.3.	El COMODANTE garantizará la disponibilidad de repuestos, refacciones, partes, accesorios y cualquier otra similar durante el periodo de vigencia del contrato únicamente por defectos de fabricación. Si los repuestos, refacciones, partes, accesorios y cualquier otra similar deben ser reemplazados por daños por mal uso o los accesorios por desgaste natural el COMODATARIO asumirá los costos.	X			
1.4.	Todos aquellos formatos de reporte de servicio técnico deben permitir ser diligenciados y entregados en formato digital. No se aceptarán formatos diligenciados manualmente.	X			
1.5.	El servicio técnico y/o clínico en cualquiera de sus modalidades (mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, capacitación y entrenamiento y demás similares) debe de ser llevado a cabo por personal autorizado y capacitado por el fabricante de la tecnología. Así mismo, el personal correspondiente debe de contar con tarjeta profesional en ingeniería biomédica o áreas afines, así como también debe de contar registro sanitario vigente para profesionales.	X			
2	**DOCUMENTACIÓN TÉCNICA A INCLUIR**				
2.1.	Registro sanitario o permiso de comercialización vigente expedido por INVIMA.	X			
2.2.	Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento (CCAA) vigente expedido por INVIMA.	X			
2.3.	Póliza de seguro todo riesgo que garantice la cobertura y protección de la totalidad de los bienes y tecnologías entregados en comodato. Esta póliza deberá incluir, entre otros, hurtos, robos y eventos relacionados con desastres naturales.	X			
2.4	Ficha técnica y/o demás documentación en medio digital donde las características técnicas descritas en el numeral 5.1 "5.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DE LOS EQUIPOS" se encuentren resaltadas y se dé fácil evidencia de ellas.	X			
2.5.	Certificación de no contar a la fecha con Alertas Sanitarias o Informes de Seguridad sin resolver por parte de INVIMA o demás entes de control Internacional como FDA u otro con naturaleza similar.	X			

2.6.	Condiciones de pre instalación requeridas por los equipos emitido por fábrica.			X	
2.7.	Acta de entrega donde se encuentre relacionada la marca, modelo, serie, cantidad y demás información pertinente de cada uno de los elementos.	X			
2.8.	Hoja de vida de los equipos biomédicos con la información que exija el Decreto 4725 de 2005 y la Resolución 3100 de 2019 y según formato institucional IB-F-13 (Anexo 7 IB-F-13. Hoja de vida de equipo biomédico).	X			
2.9.	Declaración de importación donde se relacionen y resalten los modelos y series de los equipos entregados.	X			
2.10	Carta de certificación de vida útil de los equipos.		X		Pendiente enviar certificación
2.11	Cronograma de mantenimiento preventivo según la frecuencia de mantenimiento definida por el fabricante y en consenso con la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.	X			
2.12	Manual de operación en español en medio físico y digital que contenga diagramas de bloques, mecánicos, eléctricos y/o electrónicos, planos y procedimientos de montaje / instalación y otros que considere el comodante.	X			
2.13	Manual de servicio en español en medio físico y digital.	X			
2.14	Guía rápida de funcionamiento en medio físico y digital.	X			
2.15	Protocolo de limpieza y desinfección según recomendación del fabricante en medio físico y digital.	X			
2.16	Protocolo de mantenimiento preventivo según las actividades establecidas por fábrica en medio digital.	X			
2.17	Los equipos deben de contar con etiqueta y artes finales en concordancia con lo descrito en el Decreto 4725 de 2005, en especial en el Capítulo VIII "Empaque, etiquetado y publicidad ".	X			
2.18	Documento con los siguientes datos: razón social, correo electrónico, dirección y números telefónicos (fijo y celular) de las sedes, nombre del asesor comercial número celular y correo electrónico, nombre del jefe del departamento de Ingeniería, número celular y correo electrónico.		X		

2.19	Cronograma de formación y capacitación para el personal asistencial usuario de la tecnología y personal de ingeniería biomédica.		X		
2.20	En caso tal que el estado del equipo no pueda ser clasificado como nuevo, se deberán entregar los reportes de mantenimiento preventivo, correctivo, calibraciones, si aplica de la tecnología, así como una certificación por parte de Ingeniero Biomédico del fabricante de la tecnología o su importador / distribuidor autorizado en el país donde se relacione el estado funcional, operativo y estético del equipo, con el fin de determinar el estado del ingreso inicial de la tecnología. Así mismo, se deberá mencionar la vida útil disponible para la tecnología entregada en calidad de comodato.	X			
3	**ENTREGA, RECIBO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO**				
3.1	El tiempo de entrega de los equipos debe ser menor o igual a 30 días calendario a partir de la firma del acta de inicio.	X			
3.2	El COMODANTE será responsable de notificar oportunamente a la supervisión y el apoyo a la supervisión cualquier requisito especial para los modelos de equipo propuestos con el propósito de garantizar un proceso de instalación satisfactorio. En caso tal de no dar lugar a la notificación oportuna, el COMODANTE se hará responsable de los costos atribuidos.	X			
3.3	El COMODANTE debe proporcionar todos los materiales, equipos y dispositivos necesarios para implementar una instalación completa y segura y la puesta en marcha de los equipos suministrado, incluyendo todas las herramientas, mano de obra, dirección técnica, gestión / supervisión, y cualquier otro servicio requerido, aunque no esté expresamente indicado en el presente documento.	X			
4	**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN**				

4.1	El comodante debe ejecutar plan de formación que permita la certificación para el personal asistencial usuario de la tecnología adquirida, además del que sea requerido, abordando el 100% de personas y todas las temáticas relacionadas y requeridas para el correcto uso de los equipos. Se deberá garantizar que la capacitación sé brindará al menos durante (3) tres días consecutivos, con el fin de alcanzar el mayor índice de cobertura.		X		Pendiente enviar plan de formación y soportes de las capacitaciones realizadas
4.2	El comodante debe ejecutar plan de formación que permita la certificación para el personal técnico de ingeniería biomédica, abordando el 100% de personas y todas las temáticas relacionadas y requeridas para el correcto uso de los equipos, de los software y licencias adquiridas, posterior a la instalación de los equipos.		X		
4.3	El programa de formación debe ser continuo con una frecuencia mínima semestral en sitio durante el periodo de vigencia del contrato.		X		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN ESPECIFICA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	Coordinar el proceso y las condiciones logísticas (modo, tiempo y lugar) de entrega del objeto de contrato el Supervisor del contrato y el apoyo a la supervisión, dentro de los tiempos establecidos en los compromisos de entrega.	X			
2	Entregar de los equipos en perfectas condiciones físicas y operativas según las características de funcionamiento e instrucciones del fabricante ante el Supervisor del Contrato y el apoyo a la supervisión en los tiempos establecidos.	X			
3	Asumir los costos directos e indirectos relacionados al cargue, transporte, descargue e instalación, puesta en marcha, capacitación, entrenamiento y demás actividades logísticas relacionadas a la entrega y puesta en funcionamiento de los equipos.	X			

4	Dar cumplimiento a todos y cada uno de los criterios establecidos en el numeral 5.1.2 CONDICIONES GENERALES del presente documento.		X		Pendiente por dar cumplimiento a algunos ítems de las condiciones generales
5	En caso de que el comodante durante el tiempo del comodato presente innovaciones tecnológicas, deberá reemplazar la tecnología existente, previo trabajo de campo y aprobación institucional, esto con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de la tecnología biomédica existente en la Entidad.	X			
6	Los equipos deben permanecer en la Institución hasta tanto se agote el stock de medicamentos y/o dispositivos con la tecnología entregada en calidad de comodato.	X			
7	En caso que la Entidad incremente la demanda de la tecnología ofrecida por el comodante, se entregará solicitud escrita especificando la cantidad de los equipos requeridos para la cual la empresa deberá garantizar la disponibilidad de los mismos.	X			
8	Realizar entrega de informe dentro de los primeros 5 días de cada mes al área de Gestión de la Tecnología Biomédica de la Institución donde se evidencie el cumplimiento de los requisitos técnicos solicitados en el presente documento, es especial a los relacionados al desempeño de cada uno de los equipos objeto del contrato de comodato.		X		A partir de este año se debe empezar a entregar el informe de desempeño
9	Dar cumplimiento y seguimiento al Programa Institucional de Tecnovigilancia, en relación a los equipos objeto del contrato de comodato.	X			
10	Contar con una póliza de seguro todo riesgo que garantice la cobertura y protección de totalidad de los bienes y tecnologías entregados en comodato. Esta póliza deberá incluir, entre otros, daños ocasionados por caídas, golpes, hurtos, robos y eventos relacionados con desastres naturales.	X			

11	Entregar los datos de contacto, tanto de correo electrónico como número de teléfono o celular de soporte técnico y clínico de cada casa matriz o representante en el país de la tecnología ofertada en modalidad de comodato.	X			
12	Ejecutar la renovación tecnológica de los equipos que, por sus condiciones y conforme a su calificación en el Programa de Renovación Tecnológica Institucional, requieran ser reemplazados.	X			Se realizó la matriz de obsolescencia

Atentamente,

SANTIAGO ECHEVERRY PAVAS
Coordinador de la Gestión de la Tecnología Biomédica
E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D2B8B8D3D041B5FAB8C9A

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 **ANA MATILDE MORENO MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51831489 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 63284-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 4 días del mes de Diciembre 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





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1966**

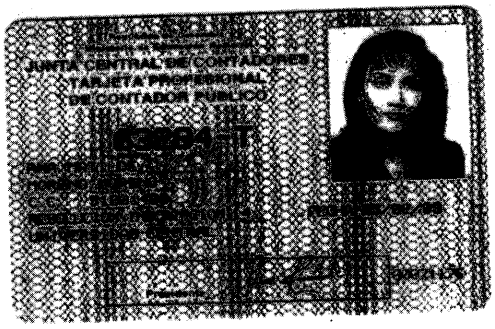
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

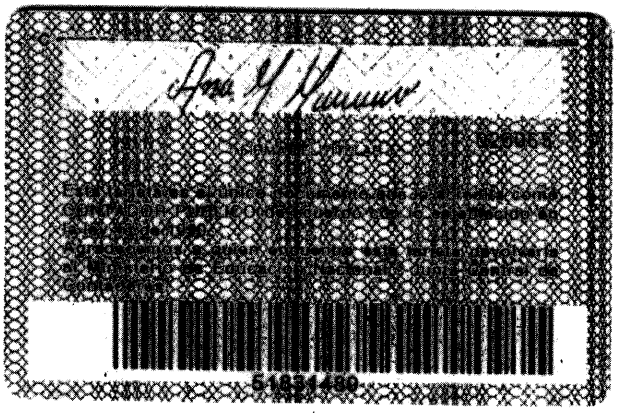
1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-NOV-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00003421-F-0051831489-20080329 **0000092997A 1** 1030002741


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


51831489

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	900810245-8	MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS		AV TRONCAL DE OCCIDENTE 1-59	3148231202	asist.gerencia@meqtm.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	14/01/2026	6014727	$28.498.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.349.000	0		0		0	0	0	0	1.349.000	11
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	468.900	0		0		0	0	0	0	468.900	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.738.800	0		0		0	0	0	0	1.738.800	4
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	88.100	0		0		0	0	0	0	88.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	801.800	0		0		0	0	0	0	801.800	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	286.600	0		0		0	0	0	0	286.600	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	202.300	0		0		0	0	0	0	202.300	2
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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	2.305.800	0	0	0	0	0	0		2.305.800	6
230301	Porvenir	800224808-8	5.104.700	0	0	0	0	0	0		5.104.700	13
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	732.000	0	0	0	0	0	0		732.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	1.365.600	0	0	0	0	0	0		1.365.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	7.104.100	0	0	126.000	126.000	0	0		7.356.100	11

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	887.400				887.400	0	0	887.400			8.874	887.400	33

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	126.400	0	0	126.400	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	4.365.700	0	0	4.365.700	30
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	141.500	0	0	141.500	1
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	88.100	0	0	88.100	1

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	900810245-8	MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS		AV TRONCAL DE OCCIDENTE 1-59	3148231202	asist.gerencia@meqtm.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	14/01/2026	6014727	$28.498.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
411.900	0	0	411.900	1
ICBF				
617.800	0	0	617.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	4.995.500	4.995.500
Pensión	5	16.864.200	16.864.200
Riesgos Laborales	1	887.400	887.400
CCF	4	4.721.700	4.721.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	617.800	617.800
MEN	0	0	0
SENA	1	411.900	411.900
TOTALES	20	28.498.500	28.498.500

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	900810245-8	MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS		AV TRONCAL DE OCCIDENTE 1-59	3148231202	asist.gerencia@meqtm.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 33 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-01	2025-12	E	14/01/2026	6014727	$28.498.500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1005275566	GAITAN QUIROGA PAOLA MERCEDES	1	0			S																	25-14	1.729.000	276.700	0	0	0	0	EPS010	1.729.000	69.200	14-11	1.729.000	1	9.100	CCF22	1.729.000	69.200	0	0	0	0	0
CC	1026253376	GARZON MARTINEZ JEIMMY VIVIANA	1	0			S																	25-14	7.800.000	1.248.000	0	0	39.000	39.000	EPS010	7.800.000	312.000	14-11	7.800.000	1	40.800	CCF22	12.358.351	494.400	0	0	0	0	0
CC	1026253376	GARZON MARTINEZ JEIMMY VIVIANA	1	0			S										X							25-14	600.000	96.000	0	0	3.000	3.000	EPS010	600.000	24.000	14-11	600.000	1	0	CCF22	600.000	0	0	0	0	0	0
CC	1026253376	GARZON MARTINEZ JEIMMY VIVIANA	1	0			S											L						25-14	300.000	48.000	0	0	1.500	1.500	EPS010	300.000	12.000	14-11	300.000	1	0	CCF22	300.000	12.000	0	0	0	0	0
CC	1030657579	SANCHEZ ANGEL BRAYAN ALEJANDRO	1	0			S																	230901	3.080.000	492.800	0	0	0	0	EPS017	3.080.000	123.200	14-11	3.080.000	2	32.200	CCF22	3.080.000	123.200	0	0	0	0	0
CC	1030657579	SANCHEZ ANGEL BRAYAN ALEJANDRO	1	0			S												L					230901	140.000	22.400	0	0	0	0	EPS017	140.000	5.600	14-11	140.000	2	0	CCF22	140.000	5.600	0	0	0	0	0
CC	1030657579	SANCHEZ ANGEL BRAYAN ALEJANDRO	1	0			S												X					230901	1.354.720	216.800	0	0	0	0	EPS017	1.354.720	54.200	14-11	1.354.720	2	0	CCF22	1.354.720	54.200	0	0	0	0	0
CC	1073250648	ROMERO CAJAMARCA LAURA NICOL	1	0			S																	25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	2	23.000	CCF22	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
CC	1073250648	ROMERO CAJAMARCA LAURA NICOL	1	0			S												L					25-14	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS008	100.000	4.000	14-11	100.000	2	0	CCF22	100.000	4.000	0	0	0	0	0
CC	1073250648	ROMERO CAJAMARCA LAURA NICOL	1	0			S												X					25-14	1.001.374	160.300	0	0	0	0	EPS008	1.001.374	40.100	14-11	1.001.374	2	0	CCF22	1.001.374	40.100	0	0	0	0	0
CC	80798551	MEJIA GUTIERREZ LUIS HENRY	1	0			N																	25-14	9.666.667	1.546.700	0	0	48.400	48.400	EPS010	9.666.667	1.208.400	14-11	9.666.667	2	101.000	CCF22	20.257.737	810.400	20.257.737	405.200	607.800	0	0
CC	80798551	MEJIA GUTIERREZ LUIS HENRY	1	0			N												L					25-14	333.333	53.400	0	0	1.700	1.700	EPS010	333.333	41.700	14-11	333.333	2	0	CCF22	333.333	13.400	333.333	6.700	10.000	0	0
CC	79184156	SUAREZ ARMANDO	1	0			S																	230201	1.708.100	273.300	0	0	0	0	EPS005	1.708.100	68.400	14-11	1.708.100	4	74.400	CCF22	1.708.100	68.400	0	0	0	0	0
CC	79184156	SUAREZ ARMANDO	1	0			S												L					230201	58.900	9.500	0	0	0	0	EPS005	58.900	2.400	14-11	58.900	4	0	CCF22	58.900	2.400	0	0	0	0	0
CC	1073175050	DUQUE CAJAMARCA ANA MARIA	1	0			S																	230201	1.466.670	234.700	0	0	0	0	EPS017	1.466.670	58.700	14-11	1.466.670	1	7.700	CCF22	1.466.670	58.700	0	0	0	0	0
CC	1073175050	DUQUE CAJAMARCA ANA MARIA	1	0			S										X							230201	97.778	15.700	0	0	0	0	EPS017	97.778	4.000	14-11	97.778	1	0	CCF22	97.778	0	0	0	0	0	0
CC	1073175050	DUQUE CAJAMARCA ANA MARIA	1	0			S												L					230201	73.333	11.800	0	0	0	0	EPS017	73.333	3.000	14-11	73.333	1	0	CCF22	73.333	3.000	0	0	0	0	0
CC	1073175050	DUQUE CAJAMARCA ANA MARIA	1	0			S												X					230201	525.032	84.100	0	0	0	0	EPS017	525.032	21.100	14-11	525.032	1	0	CCF22	525.032	21.100	0	0	0	0	0
CC	1073427375	CHIPATECUA MOLINA YULI MARCELA	1	0			S																	230301	1.836.667	293.900	0	0	0	0	EPS037	1.836.687	73.500	14-11	1.836.667	1	9.600	CCF22	1.836.667	73.500	0	0	0	0	0
CC	1073427375	CHIPATECUA MOLINA YULI MARCELA	1	0			S												L					230301	63.333	10.200	0	0	0	0	EPS037	83.333	2.600	14-11	83.333	1	0	CCF22	63.333	2.600	0	0	0	0	0
CC	1032473340	PEREZ ARDILA CRISTIAN ALEXANDER	1	0			S																	231001	4.216.667	674.700	0	0	0	0	EPS005	4.216.667	168.700	14-11	4.216.667	2	44.100	CCF22	4.216.667	168.700	0	0	0	0	0
CC	1032473340	PEREZ ARDILA CRISTIAN ALEXANDER	1	0			S												X					231001	1.474.595	236.000	0	0	0	0	EPS005	1.474.595	59.000	14-11	1.474.595	2	0	CCF22	1.474.595	59.000	0	0	0	0	0
CC	52663386	BAUTISTA JIMENEZ NOHORA CONSUELO	1	0			S																	25-14	6.480.000	1.036.800	0	0	32.400	32.400	EPS017	6.480.000	259.200	14-11	6.480.000	1	33.900	CCF22	6.480.000	259.200	0	0	0	0	0
CC	1007953546	ACEVEDO MENDOZA ANDERSON	1	0			S																	230301	2.099.904	336.000	0	0	0	0	EPS041	2.099.904	84.000	14-11	2.099.904	2	22.000	CCF22	2.099.904	84.000	0	0	0	0	0
CC	1007953546	ACEVEDO MENDOZA ANDERSON	1	0			S												X					230301	639.100	102.300	0	0	0	0	EPS041	639.100	25.600	14-11	639.100	2	0	CCF22	639.100	25.600	0	0	0	0	0
CC	1073520640	MACIAS PULIDO JOAN SEBASTIAN	1	0			S																	230301	1.542.930	246.900	0	0	0	0	EPS017	1.542.930	61.800	14-11	1.542.930	2	16.200	CCF22	1.542.930	61.800	0	0	0	0	0
CC	1073520640	MACIAS PULIDO JOAN SEBASTIAN	1	0			S												L					230301	70.133	11.300	0	0	0	0	EPS017	70.133	2.900	14-11	70.133	2	0	CCF22	70.133	2.900	0	0	0	0	0
CC	1073520640	MACIAS PULIDO JOAN SEBASTIAN	1	0			S												X					230301	506.365	81.100	0	0	0	0	EPS017	506.365	20.300	14-11	506.365	2	0	CCF22	506.365	20.300	0	0	0	0	0
CC	1005479704	SANTOS SOTO JAVIER ANDRES	1	0			S																	230301	2.199.995	352.000	0	0	0	0	EPS037	2.199.995	88.000	14-11	2.199.995	1	11.500	CCF22	2.199.995	88.000	0	0	0	0	0
CC	1005479704	SANTOS SOTO JAVIER ANDRES	1	0			S												L					230301	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS037	100.000	4.000	14-11	100.000	1	0	CCF22	100.000	4.000	0	0	0	0	0
CC	1005479704	SANTOS SOTO JAVIER ANDRES	1	0			S												X					230301	700.000	112.000	0	0	0	0	EPS037	700.000	28.000	14-11	700.000	1	0	CCF22	700.000	28.000	0	0	0	0	0
CC	1007384168	CUASPUD CAJAMARCA JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.325.567	212.100	0	0	0	0	EPS008	1.325.567	53.100	14-11	1.325.567	1	7.000	CCF22	1.325.567	53.100	0	0	0	0	0
CC	1007384168	CUASPUD CAJAMARCA JUAN DAVID	1	0			S												X					230301	403.433	64.600	0	0	0	0	EPS008	403.433	16.200	14-11	403.433	1	0	CCF22	403.433	16.200	0	0	0	0	0
CC	1000271022	SANCHEZ CUELLAR NICOLLE JULIETH	1	0			S																	25-14	1.325.567	212.100	0	0	0	0	EPS005	1.325.567	53.100	14-11	1.325.567	1	7.000	CCF22	1.325.567	53.100	0	0	0	0	0
CC	1000271022	SANCHEZ CUELLAR NICOLLE JULIETH	1	0			S												X					25-14	403.433	64.600	0	0	0	0	EPS005	403.433	16.200	14-11	403.433	1	0	CCF22	403.433	16.200	0	0	0	0	0
CC	23731196	ROCHA DIAGAMA FLOR MAYERLY	1	0			S																	230301	1.482.867	237.300	0	0	0	0	EPS017	1.482.867	59.400	14-11	1.482.867	1	7.800	CCF22	1.482.867	59.400	0	0	0	0	0
CC	23731196	ROCHA DIAGAMA FLOR MAYERLY	1	0			S												L					230301	51.133	8.200	0	0	0	0	EPS017	51.133	2.100	14-11	51.133	1	0	CCF22	51.133	2.100	0	0	0	0	0
CC	1233694803	SUAREZ MARROQUIN LAURA DANIELA	1	0			S																	230201	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS005	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	1	11.800	CCF22	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
CC	1233694803	SUAREZ MARROQUIN LAURA DANIELA	1	0			S												L					230201	83.333	13.400	0	0	0	0	EPS005	83.333	3.400	14-11	83.333	1	0	CCF22	83.333	3.400	0	0	0	0	0

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900810245-8	MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS		AV TRONCAL DE OCCIDENTE 1-59	3148231202	asist.gerencia@meqtm.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	14/01/2026	6014727	$28.498.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
CC	1233694803	SUAREZ MARROQUIN LAURA DANIELA	1	0			S												X					230201	166.667	26.700	0	0	0	0	EPS005	166.667	6.700	14-11	166.667	1	0	CCF22	166.667	6.700	0	0	0	0	0
CC	80014509	GONZALEZ BERMUDEZ WILSON FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	MIN002	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	4	65.300	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
CC	52985009	MURILLO SALCEDO ANA PAOLA	1	0			S																	230201	2.822.867	451.700	0	0	0	0	EPS008	2.822.867	113.000	14-11	2.822.867	2	29.500	CCF22	2.822.867	113.000	0	0	0	0	0
CC	52985009	MURILLO SALCEDO ANA PAOLA	1	0			S												X					230201	859.133	137.500	0	0	0	0	EPS008	859.133	34.400	14-11	859.133	2	0	CCF22	859.133	34.400	0	0	0	0	0
CC	1053857414	CONTRERAS LEON BRAYAN STEEVEN	1	0			S																	230301	1.686.663	269.900	0	0	0	0	EPS041	1.686.663	67.500	14-11	1.686.663	2	17.700	CCF22	1.686.663	67.500	0	0	0	0	0
CC	1053857414	CONTRERAS LEON BRAYAN STEEVEN	1	0			S												L					230301	76.667	12.300	0	0	0	0	EPS041	76.667	3.100	14-11	76.667	2	0	CCF22	76.667	3.100	0	0	0	0	0
CC	1053857414	CONTRERAS LEON BRAYAN STEEVEN	1	0			S												X					230301	552.098	88.400	0	0	0	0	EPS041	552.098	22.100	14-11	552.098	2	0	CCF22	552.098	22.100	0	0	0	0	0
CC	1013620660	OSORIO SIERRA JHON EDUARDO	1	0			S																	231001	2.016.333	322.700	0	0	0	0	EPS005	2.016.333	80.700	14-11	2.016.333	2	21.100	CCF22	2.016.333	80.700	0	0	0	0	0
CC	1013620660	OSORIO SIERRA JHON EDUARDO	1	0			S												X					231001	826.045	132.200	0	0	0	0	EPS005	826.045	33.100	14-11	826.045	2	0	CCF22	826.045	33.100	0	0	0	0	0
CC	1019138662	ZORRO PULIDO JUAN DAVID	1	0			S																	230301	2.419.600	387.200	0	0	0	0	EPS005	2.419.600	96.800	14-11	2.419.600	2	25.300	CCF22	2.419.600	96.800	0	0	0	0	0
CC	1019138662	ZORRO PULIDO JUAN DAVID	1	0			S												X					230301	791.108	126.600	0	0	0	0	EPS005	791.108	31.700	14-11	791.108	2	0	CCF22	791.108	31.700	0	0	0	0	0
CC	22657313	TORRES ORTIZ LILIANA	1	0			S																	230301	2.314.400	370.400	0	0	0	0	EPS005	2.314.400	92.600	14-11	2.314.400	2	24.200	CCF07	2.314.400	92.600	0	0	0	0	0
CC	22657313	TORRES ORTIZ LILIANA	1	0			S												L					230301	105.200	16.900	0	0	0	0	EPS005	105.200	4.300	14-11	105.200	2	0	CCF07	105.200	4.300	0	0	0	0	0
CC	22657313	TORRES ORTIZ LILIANA	1	0			S												X					230301	736.400	117.900	0	0	0	0	EPS005	736.400	29.500	14-11	736.400	2	0	CCF07	736.400	29.500	0	0	0	0	0
CC	1003567334	GARCIA BELLO ANGELA JULIANA	1	0			S																	230301	1.325.569	212.100	0	0	0	0	EPS017	1.325.569	53.100	14-11	1.325.569	2	13.900	CCF22	1.325.569	53.100	0	0	0	0	0
CC	1003567334	GARCIA BELLO ANGELA JULIANA	1	0			S												X					230301	403.433	64.600	0	0	0	0	EPS017	403.433	16.200	14-11	403.433	2	0	CCF22	403.433	16.200	0	0	0	0	0
CC	13718520	SANTISTEBAN BAEZ WILLIAM DAVID	1	0			S																	25-14	2.683.333	429.400	0	0	0	0	EPS005	2.683.333	107.400	14-11	2.683.333	2	28.100	CCF40	2.683.333	107.400	0	0	0	0	0
CC	13718520	SANTISTEBAN BAEZ WILLIAM DAVID	1	0			S												X					25-14	850.460	136.100	0	0	0	0	EPS005	850.460	34.100	14-11	850.460	2	0	CCF40	850.460	34.100	0	0	0	0	0
CC	1023913994	ROJAS MARTINEZ SEBASTIAN FELIPE	1	0			S																	230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	2	23.000	CCF22	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
CC	1023913994	ROJAS MARTINEZ SEBASTIAN FELIPE	1	0			S												L					230301	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS008	100.000	4.000	14-11	100.000	2	0	CCF22	100.000	4.000	0	0	0	0	0
CC	1023913994	ROJAS MARTINEZ SEBASTIAN FELIPE	1	0			S												X					230301	700.574	112.100	0	0	0	0	EPS008	700.574	28.100	14-11	700.574	2	0	CCF22	700.574	28.100	0	0	0	0	0
CC	1018503268	MARTINEZ LARA NEIRY DAYAN	1	0			S																	230201	1.583.333	253.400	0	0	0	0	EPS037	1.583.333	63.400	14-11	1.583.333	2	16.600	CCF22	1.583.333	63.400	0	0	0	0	0
CC	1018503268	MARTINEZ LARA NEIRY DAYAN	1	0			S												L					230201	83.333	13.400	0	0	0	0	EPS037	83.333	3.400	14-11	83.333	2	0	CCF22	83.333	3.400	0	0	0	0	0
CC	1018503268	MARTINEZ LARA NEIRY DAYAN	1	0			S												X					230201	590.749	94.600	0	0	0	0	EPS037	590.749	23.700	14-11	590.749	2	0	CCF22	590.749	23.700	0	0	0	0	0
CC	1018503268	MARTINEZ LARA NEIRY DAYAN	1	0			S									X								230201	250.000	40.000	0	0	0	0	EPS037	250.000	0	14-11	250.000	2	0	CCF22	250.000	0	0	0	0	0	0
CC	1032464434	VASQUEZ BEJARANO HAROLD IVAN	1	0			S																	230201	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS010	1.680.000	67.200	14-11	1.680.000	4	73.100	CCF22	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0
CC	1032464434	VASQUEZ BEJARANO HAROLD IVAN	1	0			S										X							230201	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS010	47.450	1.900	14-11	47.450	4	0	CCF22	47.450	0	0	0	0	0	0
CC	1032464434	VASQUEZ BEJARANO HAROLD IVAN	1	0			S												L					230201	60.000	9.600	0	0	0	0	EPS010	60.000	2.400	14-11	60.000	4	0	CCF22	60.000	2.400	0	0	0	0	0
CC	1123202205	GUANGA DUEÑAS ANLLY PAOLA	1	0			S																	25-14	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS017	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	1	7.200	CCF22	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
CC	1123202205	GUANGA DUEÑAS ANLLY PAOLA	1	0			S												L					25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS017	47.450	1.900	14-11	47.450	1	0	CCF22	47.450	1.900	0	0	0	0	0
CC	52951190	WILCHES RODRIGUEZ DIANA SHERLEY	1	0			S									X								230301	2.388.688	382.200	0	0	0	0	EPS005	2.388.688	95.600	14-11	2.388.688	2	25.000	CCF22	2.388.688	95.600	0	0	0	0	0
CC	52951190	WILCHES RODRIGUEZ DIANA SHERLEY	1	0			S												X					230301	575.498	92.400	0	0	0	0	EPS005	575.498	23.100	14-11	575.498	2	0	CCF22	575.498	23.100	0	0	0	0	0
CC	1075290339	OVIEDO CLAROS ALEX CAMILO	1	0			S																	25-14	2.913.339	466.200	0	0	0	0	EPS005	2.913.339	116.600	14-11	2.913.339	2	30.500	CCF22	2.913.339	116.600	0	0	0	0	0
CC	1075290339	OVIEDO CLAROS ALEX CAMILO	1	0			S												X					25-14	886.667	141.900	0	0	0	0	EPS005	886.667	35.500	14-11	886.667	2	0	CCF22	886.667	35.500	0	0	0	0	0
CC	1144089503	MESA SILVA ERIKA	1	0			S																	25-14	1.686.667	269.900	0	0	0	0	EPS012	1.686.667	67.500	14-11	1.686.667	2	17.700	CCF56	1.686.667	67.500	0	0	0	0	0
CC	1144089503	MESA SILVA ERIKA	1	0			S												X					25-14	513.333	82.200	0	0	0	0	EPS012	513.333	20.600	14-11	513.333	2	0	CCF56	513.333	20.600	0	0	0	0	0
CC	1007156387	POSADA RODRIGUEZ YULI PAOLA	1	0			S																	230301	1.916.667	306.700	0	0	0	0	EPS005	1.916.667	76.700	14-11	1.916.667	1	10.100	CCF22	1.916.667	76.700	0	0	0	0	0
CC	1007156387	POSADA RODRIGUEZ YULI PAOLA	1	0			S												X					230301	583.333	93.400	0	0	0	0	EPS005	583.333	23.400	14-11	583.333	1	0	CCF22	583.333	23.400	0	0	0	0	0

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

Mosquera, 20 de enero de 2026

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 14 de enero de 2026 y se encuentra identificada con el número, 6014727 la presentación y pago se realiza por el operador Mi Planilla.

Para dar constancia de lo informado se adjunta copia de la planilla No.6014727

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