


Código:	PA03 FR 06	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN</b>	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	1 de 7		


**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N° 11  
CONTRATO No. 4850 de 2024**

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

<b>Contratista</b>	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
<b>Identificación</b>	900.156.687-4
<b>Fecha de suscripción del Contrato</b>	08 DE AGOSTO DE 2024
<b>Objeto</b>	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
<b>Plazo de Ejecución</b>	28 DE FEBRERO DE 2025
<b>Fecha de Inicio</b>	08 DE AGOSTO DE 2024
<b>Fecha de Terminación</b>	31 DE DICEIMBRE DE 2025
<b>Supervisor o Interventor del contrato</b>	JUAN CAMILO OSPINA TORO
<b>Apoyo de la Supervisión</b>	NA

**2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO**

<b>Valor total del Contrato</b>	CIENTO VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$121.656.524)
<b>Forma de Pago</b>	La ESE Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios se han presentado a entera satisfacción.
<b>Valor ejecutado (a la fecha de este informe)</b>	\$ 45.509.598
<b>Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar</b>	\$ 74.146.926

Código:	PA03 FR 06	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN</b>	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	2 de 7		


Porcentaje de Ejecución	39%
Porcentaje por Ejecutar	61%

## 2.1. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y DE FACTURACIÓN

FECHA FACTURA	No. FACTURA	DESCRIPCION	VALOR	SALDO CONTRATO	% DE EJECUCIÓN
	FAA1017	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$11.046.058	\$110.610.466	9%
29/10/2024	FAA1057	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$3.619.736	\$106.990.730	12%
26/11/2024	FAA1089	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$1.249.949	\$105.740.781	13%
20/12/2024	FAA1112	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$2.854.379	\$102.886.402	15%
03/01/2025	FAA1126	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$3.450.231	\$99.436.171	18%
26/02/2025	FAA1171	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$1.714.545	\$97.721.626	20%
	FAA1199	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$1.936.555	\$95.785.071	21%
07/04/2025	FAA1212	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$4.380.671	\$91.404.400	25%
30/05/2025	FAA1265	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$6.098.113	\$85.306.286	30%
	FAA1291	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$8.209.422	\$84.336.336	37%
30/07/2025	FAA1321	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$1.287.280	\$75.809.584	38%
30/10/2025	FAA1393	Mantenimiento equipos de laboratorio	\$1.662.658	\$74.146.926	39%
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO</b>	<b>\$47.509.598</b>				
<b>VALOR A DESAFECTAR</b>	<b>\$74.146.926</b>				

2.2. Auditoría a facturación: (Este campo debe ser diligenciado de manera obligatoria por aquellos contratos que involucren servicios tercerizados o personal o el los demás solo si se van a referenciar glosas a la facturación.)

* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	NA
---	----

Código:	PA03 FR 06	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN</b>	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	3 de 7		


* N° NOTA CRÉDITO (adjuntar soporte)	NA
PERÍODO	NA
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	NA
* VALOR NOTA CRÉDITO	NA
* VALOR GLOSA	NA
TOTAL DEFINITIVO A PAGAR POR PARTE DE LA ESE METROSALUD	NA

Observaciones:

### 3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


#### 3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERÍODO DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

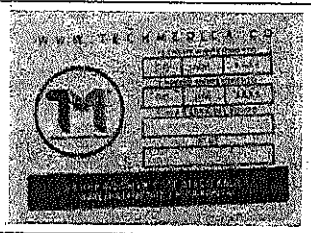
Las actividades desarrolladas por el contratista en el período descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:


Código:	PA03 FR 06	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN</b>	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	4 de 7		

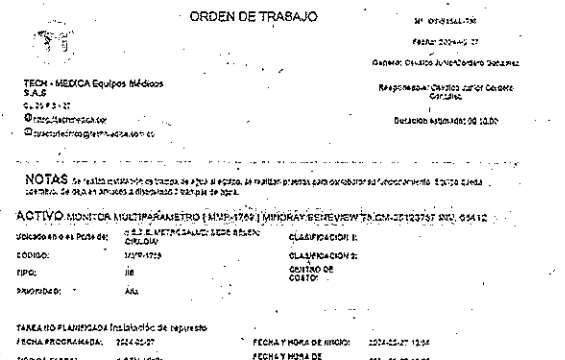
**OBLIGACIONES.**

<b>DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS</b>			
<b>OBJETIVOS DEL CONTRATO</b>		<b>ACCIONES</b>	
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 3 horas de lunes a viernes, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico.	1	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la ESE Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la ESE Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo este por fuera, trámite que se hará con el coordinador administrativo de la Unidad con notificación al área de ingeniería biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin saber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	1	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín	1	El proveedor cuenta con la logística administrativa para ejecutar el contrato.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL)	1	El proveedor realizar el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.
5	A solicitud del interventor del contrato elaborar y ejecutar programa de capacitaciones acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal	1	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades.

Código:	PA03 FR 06	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN</b>	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	5 de 7		

<b>DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS</b>			
<b>OBJETIVOS DEL CONTRATO</b>		<b>ACCIONES</b>	
	asistencial y administrativo en el momento en que sea requerido por la institución		
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	1	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga, número de orden, placa del equipo, fecha de ejecución de mantenimiento	1	
9	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica	1	El proveedor no factura los mantenimientos correctivos, solo los repuestos utilizados, para los que no se tienen previa autorización esta se gestiona a través del área de ingeniería biomédica.
10	Para mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la ESE Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades: identificación del problema; evaluación de alternativas de solución, descripción del repuestos o partes necesarias, corrección de problemas, factores y causas de la ocurrencia y verificación de funcionamiento.	1	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.
11	Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo.	1	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.


Código:	PA03 FR 06	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN</b>	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	6 de 7		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
12	La ESE Metrosalud cuenta con el software Am para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención con la firma legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	1	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encargará del control de estas.
13	Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud y al software de gestión del proceso que se implemente	1	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14	Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías y/o externas que reciba la ESE Metrosalud	1	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15	El proveedor debe garantizar buenas practica documentales para la prestación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud.	1	El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en la documentación.  

**NOTA:** El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

### 3.1. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **39%**.

Código:	PA03 FR 06	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN</b>	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	7 de 7		

**4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO**

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

**5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA**

- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
- d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

**6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **30** días del mes de **octubre** de **2025**

Atentamente,




Supervisor (a) del Contrato No. 4850 de 2024

Nombre: Juan Camilo Ospina Toro

Cédula: 1017210793



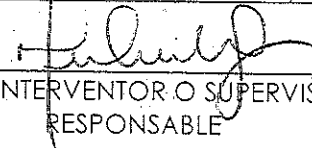
Copia

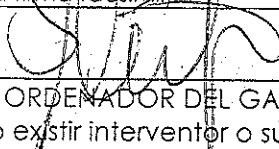
Código:	PA03 FR'10	<b>FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR</b>	
Versión:	02		
Vigente a partir de:	06/01/2023		
Página:	1 de 1		

<b>FECHA DE ENVIO:</b>	30 de Octubre de 2025
<b>DEPENDENCIA REMISORA:</b>	DIRECCION ADMINISTRATIVA
<b>NOMBRE DEL PROVEEDOR:</b>	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
<b>CEDULA O NIT:</b>	900.156.687-4
<b>* N° DOCUMENTO:</b> (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA 1393
<b>VALOR TOTAL A PAGAR:</b>	\$ 1.662.658 IVA Incluido
<b>* CONTRATO N°:</b>	4850-2024
<b>CONCEPTO:</b>	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LABORATORIO CLÍNICO
<b>FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO:</b> SI ( ) NO (X) <b>FECHA LÍMITE DE PAGO PARA APLICACIÓN DE DESCUENTO PRONTO PAGO:</b>	

E.S.E. METROSALUD  
05 NOV 2025 03 99 17

<b>ANEXO OBLIGATORIOS:</b>	<p><b>Cuando exista contrato:</b> Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).</p>
	<p><b>Cuando no existe contrato:</b> Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal.</p> <p>Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuenta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)</p>
<b>NOTAS:</b>	<p><b>Requisito indispensable:</b> Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsimil)</p>

  
FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

  
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)

**JUAN CAMILO OSPINA TORO**

NOMBRE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO MANTENIMIENTO BIOMEDICO

CARGO

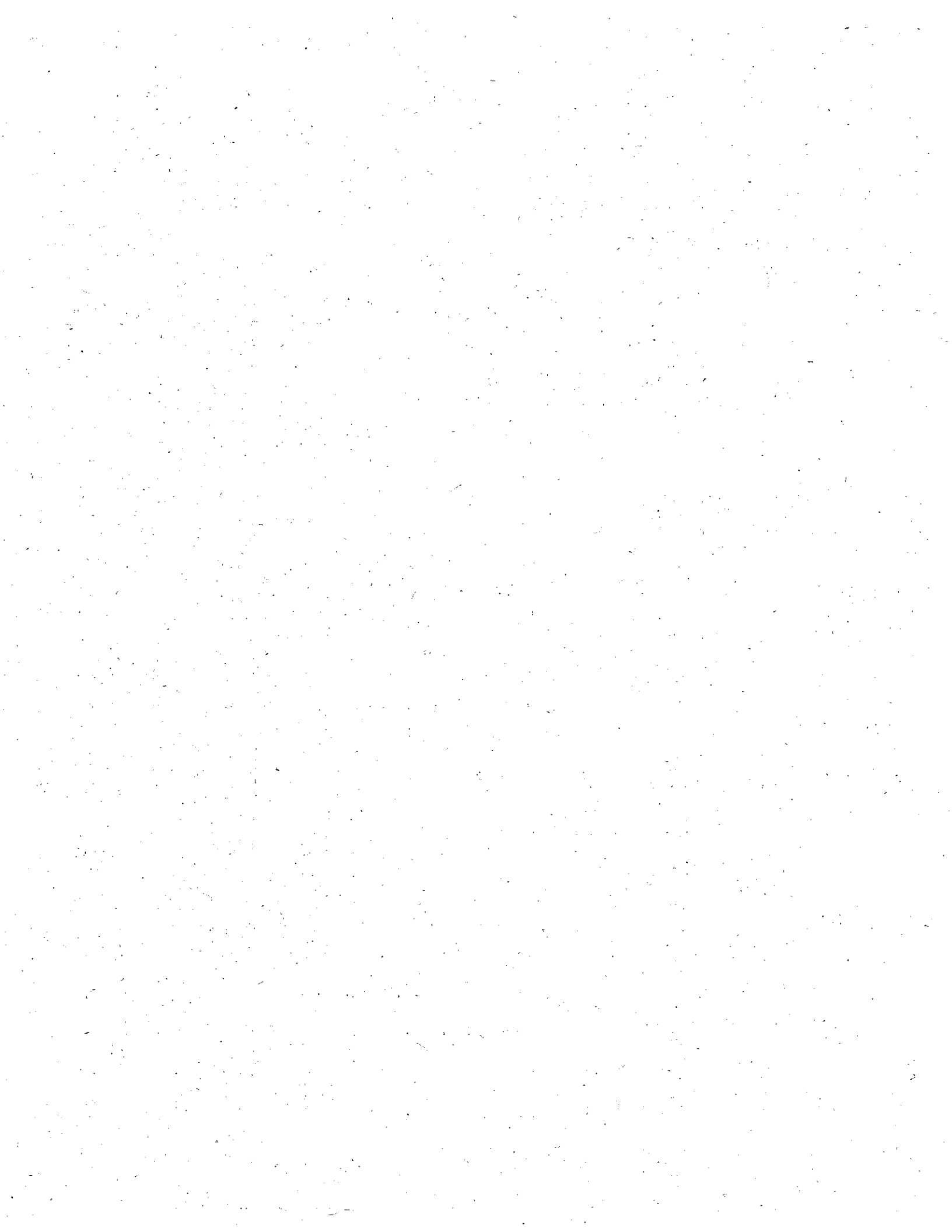
CARGO


FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION

Los ítems señalados con \* solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA

Dell Y O  
5-11-25



Código:	PA03 FR 07	<b>FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO</b>	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

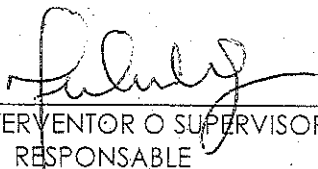
CONTRATO 4850 DE 2024

FECHA	30 de Octubre de 2025
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O, CUENTA DE COBRO)	FAA 1393
* N° NOTA CRÉDITO	NA
PERÍODO	Octubre 2025
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 1.662.658 IVA Incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	NA
* VALOR GLOSA	NA
TOTAL A PAGAR	\$ 1.662.658 IVA Incluido

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato **4850-2024** del año \_\_\_\_\_ o amparadas con el Registro Presupuestal No. \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 1.662.658 IVA Incluido**

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **30 días de octubre de 2025.**



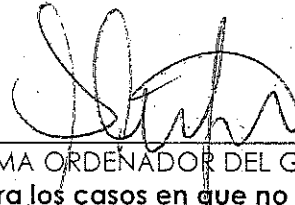
FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

**JUAN CAMILO OSPINA TORO**

NOMBRE

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
MANTENIMIENTO BIOMÉDICO**

CARGO



FIRMA ORDENADOR DEL GASTO  
(Para los casos en que no exista  
Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con \* solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





# TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

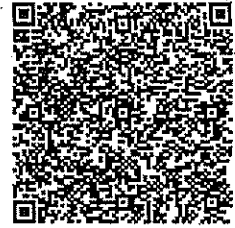
MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD

NIT 800,058,016 - 1

Dirección CR 50 44 27

Ciudad MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA

Correo fe.almacen@metrosalud.gov.co

Teléfono 3045249505

Vendedor SOPORTE TECNICO

Centro Costo 10

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FAA 1393

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-10-30 15:27:12

Expedición 2025-10-30 15:28:37

Vencimiento 2025-12-30

Íte	Código	Descripción	U	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	UN	1.00	19	1,397,191.00	1,397,191.00

Total Bruto	1,397,191.00
RETEFUENTE HONO	153,691.01
IVA	265,466.29
Retenc. IVA	39,819.94
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.469.146,34</b>

### CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.469.146,34 Cuota 1 Vence el 2025-12-30

### VALOR EN LETRAS

Un Millon Cuatrocientos Sesenta Y Nueve Mil Ciento Cuarenta Y Seis Pesos Mcte Con 34/100

### OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO.  
SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024.  
LABORATORIO CLINICO  
PREVENTIVO \$ 1.579.358.  
REPUESTO \$ 83.300.

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferimos

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. Resolución y/o Autorización de facturación No 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :7504196102991accac55d4e7d554224c5cfe7148ce685afba2c2795bea533a0cf93a375d41ed716f5dcb90473649d34

ORIGINAL



SEDE	VALOR
VILLA LAURA	\$ 130.007
SANTA ROSA DE LIMA	\$ 130.007
LA QUIEBRA	\$ 130.007
NUEVO OCCIDENTE	\$ 83.300
SAN JAVIER	\$ 1.059.330
LA ESPERANZA	\$ 130.007
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.662.658</b>



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-10	1860152296	9493307529	E	2025/10/21	2025/10/17	BANCOLOMBIA	0	\$20,866,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	dv	AFILIADOS	VALOR LIQUIDAD	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				38	\$13,376,600	\$0	\$0	\$13,376,600	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$675,800	\$0	\$0	\$675,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	\$3,000,700	\$0	\$0	\$3,000,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	20	\$6,660,900	\$0	\$0	\$6,660,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$3,039,200	\$0	\$0	\$3,039,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				38	\$799,800	\$0	\$0	\$799,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	38	\$799,800	\$0	\$0	\$799,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 8)				38	\$3,345,100	\$0	\$0	\$3,345,100	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$94,100	\$0	\$0	\$94,100	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$61,400	\$0	\$0	\$61,400	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	25	\$2,078,900	\$0	\$0	\$2,078,900	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$121,400	\$0	\$0	\$121,400	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	7	\$677,300	\$0	\$0	\$677,300	
COMPENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000	
COMPENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				38	\$3,345,100	\$0	\$0	\$3,345,100	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	2	\$201,900	\$0	\$0	\$201,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	\$696,500	\$0	\$0	\$696,500	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	4	\$260,400	\$0	\$0	\$260,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	15	\$1,292,600	\$0	\$0	\$1,292,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	\$602,700	\$0	\$0	\$602,700	
<b>TOTAL</b>				<b>38</b>	<b>\$20,866,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$20,866,600</b>	



**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE  
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

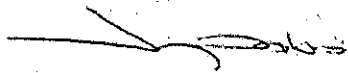
El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 -4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 20 días del mes de octubre de 2025.

*Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramento, entendiéndose las implicaciones legales que esto conlleva*

Atentamente,



---

JORGE MARIO GALVIS ARBELAEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
C.C. 11.004.215



---

LUCIRIS NEGRETE PEREZ  
REVISOR FISCAL  
C.C. 34.981.875  
TP 55630-T

