E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 1 de 6	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

INFORME No. 13

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:	**ABRIL**		

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
	$ 73.925.608,00	03/02/2026	$ 485.889.130,00	FE-6175
	$ 39.210.367,00	18/02/2026	$ 446.678.763,00	FE-6259
	$ 39.143.765,00	09/03/2026	$ 407.534.998,00	FE-6351
	$ 10.820.289,00	10/03/2026	$ 396.714.709,00	FE-6367
	$ 1.605.310,00	02/03/2026	$ 395.109.399,00	FE-6316
	$ 17.853.225,00	24/03/2026	$ 377.256.174,00	FE-6440
	$ 32.194.712,00	01/04/2026	$ 345.061.462,00	FE-6479
	$ 609.256,00	08/04/2026	$ 344.452.206,00	FE-6498
	$ 25.202.772,00	10/04/2026	$ 319.249.434,00	FE-6519
	$ 13.150.095,00	14/04/2026	$ 306.099.339,00	FE-6536

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	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de

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.

	durante la cadena de distribución (transporte) a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja.	condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados.					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 requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.	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.
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 contratistá 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

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

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.13**
7	Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
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 retornar 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	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

	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 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 cual se 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-6536** Ingreso: **115141**
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 abril del año 2026.

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 TRÁVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIÁL			FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	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 **TRECE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVENTA Y CINCO PESOS ($ 13.150.095,00) 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 pagó.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Supervisor

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS
Profesional Universitario 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-6536**

por un valor de **TRECE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVENTA Y CINCO PESOS ($ 13.150.095,00) 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 :**115141**

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 17 de abril de 2026

DIANA ROCIO MARTINEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS
Profesional Universitario 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

Numero: 0115141

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

Nro. Doc/Factura: FE-6536 Fecha Factura: 2026/04/15
Fecha: 2026/04/15
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: 1.00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FT # DOC	CANTIDAD	VALOR UNI	I.V.A.	VALOR NETO
DMTR356	35G	HUMIDIFICADOR AGUA ESTERIL AQUAPAK X 340 ML	UN		20.00	17,066.00	64,851	406,171
DMGR706	35G	SENSOR DE MONITOREO CEREBRAL PARA SER UTILIZADO CON KIT SEDLINE PEDIATRICO - INSUMO ESPECIAL	UN		10.00	161,650.00	307,135	1,923,635
DMGR582	35G	SET ELECTRODO DE ADHESIVO ADULTO/NEO RAINBOW - INSUMO ESPECIAL	UN		20.00	454,634.00	1,727,609	10,820,289
							2,099,595	13,150,095

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
15140401	Internacional	Internacional	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	13,150,095	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	12,724,651	0
24362501	Ambas	Internacional	RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA	0	314,939	2,099,595
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	110,505	11,050,500
			TOTAL INTERNACIONAL	13,150,095	13,150,095	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCION DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	DMTR356	HUMIDIFICADOR AGUA ESTERIL AQUAPAK X 340 ML	20.00	23B384	2030/01/01	20156817-1		2019DM-0019217	
2	DMGR706	SENSOR DE MONITOREO CEREBRAL PARA SER UTILIZADO CON KIT SEDLINE PEDIATRICO - INSUMO ESPECIAL	10.00	25EDH	2026/11/30	20093669-1		2025DM-0013147-R1	
3	DMGR582	SET ELECTRODO DE ADHESIVO ADULTO/NEO RAINBOW - INSUMO ESPECIAL	20.00	25KLX	2028/10/01	20151482-1		2018DM-0018665	

Contrato:

COORD. SERVICIO FARMACEUTICO

Fecha: 2026/04/15 Hora: 15:25:58 Usuario: silviaer Terminal: *

Periodo: 2026/04 - 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 ELECTRONICA DE VENTA

FE 6536

Fecha y Hora de Factura

Generación: 14/04/2026 13:36:22

Expedición: 14/04/2026

Vencimiento: 13/07/2026

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 / S23086		

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	17.066	19%	3.243	341.320
2	4329	RD SEDLINE SENSOR PEDIATRICO LOTE 25EDH	10	161.650	19%	30.714	1.616.500
3	4029	SENSOR TIPO RD RAINBOW SET HEMOGLOBINA NEO-ADULTO LOTE 25KLX	20	454.634	19%	86.380	9.092.680

Total líneas o ítems: 3

CONDICION DE PAGO Credito

VALOR EN LETRAS TRECE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	11.050.500
DESCUENTO	0
IVA	2.099.595
TOTAL OPERACION	13.150.095

OBSERVACIONES

LOTE/SERIAL

Para realizar su pago utilice las siguientes alternativas BANCO DE BOGOTA 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

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO 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: 4f59cdefb9a34bb5d26c684d40dc8c126e408492bbd1fef528ff2945f10e7cdb04f8c08c5d8555a370108ac3b7cab436 -Expedición: 14/04/2026 01:41 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

Mosquera, abril 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 11 de marzo de 2026 y se encuentra identificada con el número, 67034678 la presentación y pago se realiza por el operador Mi Planilla.

Para dar constancia de lo informado se adjunta copia de la planilla No. 67034678.

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **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 Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.831.489
MORENO MORENO

APELLIDOS
ANA MATILDE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1966
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

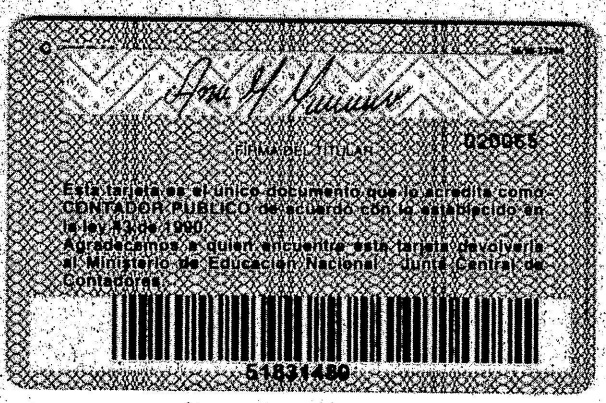
26-NOV-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
[redacted]T
[redacted]


FIRMA DEL TITULAR
020965
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradeceinos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.
51831480

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			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67034678	11/03/2026	37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$119,983,800	$30,028,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.375.100	0		0		0	0	0	0	1.375.100	11
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	562.500	0		0		0	0	0	0	562.500	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.204.800	0		0		0	0	0	0	1.204.800	6
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	92.600	0		0		0	0	0	0	92.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	903.200	0		0		0	0	0	0	903.200	8
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	323.500	0		0		0	0	0	0	323.500	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	228.000	0		0		0	0	0	0	228.000	2
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	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	2.654.700	0	0	0	0	0	0		2.654.700	7
230301	Porvenir	800224808-8	5.746.200	0	0	0	0	0	0		5.746.200	13
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	720.000	0	0	0	0	0	0		720.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	1.403.200	0	0	0	0	0	0		1.403.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	8.536.100	0	0	105.000	105.000	0	0		8.746.100	14

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	1.195.200				1.195.200	0	0	1.195.200			11.952	1.195.200	37

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	126.300	0	0	126.300	1
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	4.438.900	0	0	4.438.900	34
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	140.000	0	0	140.000	1
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	92.600	0	0	92.600	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 cot			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67034678	11/03/2026	37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$119,983,800	$30.028.900	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	4.765.700	4.765.700
Pensión	5	19.270.200	19.270.200
Riesgos Laborales	1	1.195.200	1.195.200
CCF	4	4.797.800	4.797.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	18	30.028.900	30.028.900

PAGADA

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