E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 1 de 7	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

INFORME No. 10

CONTRATO:	438	**DEL AÑO:**	2026
CONTRATISTA:	COMPANY MEDIQBOY OC. S.A.S	**C.C. / C.E. /NIT No.:**	901.035.884-3
OBJETO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.		
PERIODO DEL INFORME:	JULIO		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 45.135.174,00	$ 2.548.994,00	27/05/2026	$ 42.586.180,00	FE-61132
	$ 663.640,00	27/05/2026	$ 41.922.540,00	FE-61134
	$ 579.540,00	02/06/2026	$ 41.343.000,00	FE-61275
	$ 605.751,00	03/06/2026	$ 40.737.249,00	FE-61309
	$ 2.040.973,00	03/06/2026	$ 38.696.276,00	FE-61310
	$ 4.264.052,00	12/06/2026	$ 34.432.224,00	FE-61507
	$ 1.631.842,00	12/06/2026	$ 32.800.382,00	FE-61508
	$ 1.075.327,00	17/06/2026	$ 31.725.055,00	FE-61599
	$ 2.168.540,00	03/07/2026	$ 29.556.515,00	FE-61976
	$ 2.191.322,00	24/07/2026	$ 27.365.193,00	FE-62445

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 se compromete a suministrar la totalidad de los insumos correspondientes a los ítems adjudicados, conforme a las especificaciones técnicas, cantidades, condiciones y características establecidas en el proceso contractual y en la oferta presentada. En ningún caso	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

	podrá realizar sustituciones, modificaciones o entregas parciales sin la autorización previa y expresa de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.						
2	El contratista deberá garantizar las condiciones adecuadas de seguridad y conservación de los productos durante toda la cadena de distribución y transporte hasta la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Así mismo, los insumos deberán ser entregados conforme a 'las necesidades de la institución, atendiendo las solicitudes realizadas, las cuales se efectuarán en el horario comprendido entre las 08:00 a.m. y las 06:00 p.m.	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja.	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 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.
4	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 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.
5	El contratista deberá suministrar, junto con cada uno de los medicamentos adjudicados, los respectivos insertos	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos

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

	(prospectos) originales del fabricante, los cuales deberán contener información completa, veraz y actualizada sobre indicaciones, contraindicaciones, posología, advertencias, condiciones de almacenamiento, fecha de vencimiento, número de lote y demás información relevante para el uso seguro del producto. Los insertos deberán estar en idioma español, ser perfectamente legibles y corresponder exactamente al medicamento entregado.						solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
6	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 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.
7	Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el proveedor deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.	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.
8	Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar a la factura el soporte de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales y/o certificación de los mismos, debidamente firmada por el revisor fiscal o el representante legal de la empresa, los cuales deberán corresponder a la fecha de la factura. Así mismo, únicamente se recibirá la facturación cuando el pedido haya sido	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. 10**

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

	entregado en su totalidad, conforme a lo solicitado por la entidad.						
9	En cumplimiento de las políticas institucionales de sostenibilidad y eficiencia administrativa adoptadas por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, orientadas a la reducción del consumo de papel y optimización de recursos en el marco de la estrategia de hospital verde, la entidad no tramitará ni dará curso a facturas cuyo valor sea inferior a dos millones de pesos ($2.000.000 M/CTE). En consecuencia, dichas facturas serán objeto de rechazo y deberán ser acumuladas o ajustadas conforme a las condiciones contractuales para su adecuada radicación.	La actividad se cumplió satisfactoriamente, aplicando el lineamiento institucional de no dar trámite a facturas inferiores a $2.000.000 M/CTE, contribuyendo a la reducción del consumo de papel, la optimización de recursos administrativos y el fortalecimiento de la estrategia de Hospital Verde.		X			Facturas adjuntas al informe de supervisión.
10	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
11	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
12	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
13	Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en Dos (02) días calendario después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de los dos días, el HOSPITAL realizará la exclusión de los ítems con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro.	Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor.	x				Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia (farmacia8@hospitalsanrafaeltunja.gov.co) y recepción de los insumos junto con las facturas.

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

14	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos las veinticuatro (24) horas del día los siete (07) días de la semana dentro de las doce (12) horas después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de las 12 horas, el HOSPITAL realizará la exclusión del ítem con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
15	En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los insumos médicos, el contratista 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.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
16	El contratista se comprometerá y deberá efectuar la entrega de la totalidad de 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. Ingreso: **117468** Factura: **FE-62445**
17	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que les sea contratado, para asegurar la entrega oportuna.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.	X				Facturas adjuntas al informe de supervisión.

(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.

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

(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 438 DE 2026

HACE CONSTAR:

Que, **COMPANY MEDIQBOY OC. S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**), durante el mes de julio 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	
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 **DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDÓS PESOS ($ 2.191.322,00) 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: 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: **COMPANY MEDIQBOY OC. S.A.S** con NIT: **901.035.884-3**

Suministró: **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Según Contrato No. **438** de 2026 Factura (s) No: **FE-62445**

por un valor de **DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDÓS PESOS ($ 2.191.322,00) 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 :**117468**

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 27 de julio de 2026

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

CT 438

SERVICIO FARMACEUTICO

E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Numero 0117468

Senores	COMPANY MEDIQBOY OC SAS	Nro Doc/Factura	FE 62445	Fecha Factura	2026/07/25
NIT/C C	901035884 Señor (a) COMPANY MEDIQBOY OC SAS	Fecha	2026/07/25		
Servicio	AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA	Concepto	033 INGRESOS PARCIALES		
		Moneda	PESO COLOMBIANO	TRM	00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FE #-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	IVA	VALOR NETO
A031011	21A	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	TB		300 00	102	0	30 600
C015701	04A	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	FV		740 00	1 477	0	1 092 980
NP14S01	04A	CIPROFLOXACINO 0 3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	FG		10 00	4 886	0	48 860
M021701	04B	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	BO		277 00	2 386	0	660 922
S011A56	11C	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	FG		15 00	23 864	0	357 960
							0	2 191 322

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
15140301	Internacional	Internacional	MEDICAMENTOS	2 191,322	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	2 169 409	0
24362704	Ambas	Internacional	OTRAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	21 913	2 191 322
			TOTAL INTERNACIONAL	2,191 322	2,191 322	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANTIDAD	LOTE	FECHA VEN	CUM	UM	REGISTRO INVIMA	IMP
1	A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	300 00	1110224	2027/11/30	54932-1		INVIMA 2022M-006894-R4	
2	C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	740 00	4C1603281	2028/03/30	20104186-1		INVIMA 2023M-0017432-R1	
3	M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	277 00	255014	2028/11/30	19998302-8		INVIMA 2023M-0009758-R1	
4	S011A56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	15 00	1315U	2027/08/31	33031-1		INVIMA 2008 M-001465-R3	
5	NP14S01	CIPROFLOXACINO 0 3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	10 00	26k3002	2028/03/30	20051453-1		INVIMA 2020M-0014232 R1	

Contrato

COORDINADOR

Fecha 2026/07/25 Hora 10 01 17 Usuario silviacr Terminal *

Periodo 2026/07 civmov 8 0 43

MEDIQBOY

COMPANY MEDIQBOY OC S A S
NIT 901 035 884-3

CER890592 DM 2000678

Facturacion Electronica Autoriza del FE-60001 al 120000
Resol DIAN No 18764108414647
del 14/04/2026 al 14/04/2028
Responsables de Iva

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-62445_

señores **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Sucursal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Nit 891800231-0
Direccion CARRERA 11 NO 27 - 27 Tel1 7401233 Tel2 Ciudad TUNJA - BOYACA

Fecha **24-07-2026 17 57**
Vence **21-10-2026**
Vendedor RUBIELA
Plazo Dias 90

Transportadora
No Guia
Cajas 0 Neveras 0 Sobres 0

Cod	Factor	Descripcion			Contiene	Marca	Unidad	Cant	Dto	Vlr Unit	Total	Iva	Cruce
**** GENERICOS**													
262825	250	ASCORBICO ACIDO (VIT C) 500MG VITAMINA C Atc A11GA01	Cum 54932-1	Invima 2022-M-006894-R4 Cant 300,00	CJAX250 TAB	ECAR	UNIDAD	300	0%	102,00	30 600 00	0	0
		Lote F110224	F/V 30-11-2027										
265101	1	CIPROFLOXACINO 0 3% SOL OFT OFTALMOTRIFLOX Atc J01MA02	Cum 20051453	Invima 2020M-0014232-R1 Cant 10,00	FCOX5 ML	INCOBRA	FRASCO	10	0%	4 886 00	48 860,00	0	13480
		Lote 26K3002	F/V 30-03-2028										
218085	50	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML (10MG/ML) CIPROFLOXACINA Atc J01MA02	Cum 20104186-1	Invima 2023M-0017432-R1 Cant 100,00	CJAX50	CORPAUL	AMPOLLA	100	0%	1 477 00	147 700 00	0	0
		Lote 4C1603281	F/V 30-03-2028										
218085	50	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML (10MG/ML) CIPROFLOXACINA Atc J01MA02	Cum 20104186-1	Invima 2023M-0017432-R1 Cant 140,00	CJAX50	CORPAUL	AMPOLLA	140	0%	1 477,00	206 780,00	0	0
		Lote 4CI603281	F/V 30-03-2028										
218085	50	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML (10MG/ML) CIPROFLOXACINA Atc J01MA02	Cum 20104186-1	Invima 2023M-0017432-R1 Cant 500,00	CJAX50	CORPAUL	AMPOLLA	500	0%	1 477,00	738 500 00	0	13519
		Lote 4C1603281	F/V 30 03-2028										
272475	1	METRONIDAZOL 500MG TENAFLOX Atc J01XD01	Cum 19938260-1	Invima 2023M-0002738-R3 Cant 277,00	AMP	FARMALOGICA	UNIDAD	277	0%	2 386 00	660 922 00	0	0
		Lote 2255014	F/V 30-11-2028										
**** MARCA REGISTRADA**													
176999	1	TROPICAMIDA 10MG/ML (1%) MYDRIACYL Atc S01FA56	Cum 33031-1	Invima 2008M-001465-R3 Cant 15,00	FCDX15 ML	ALCON	FRASCO	15	0%	23 864 00	357 960 00	0	0
		Lote 1315U	F/V 30-08-2027										

Solo se aceptan PQR's por la página web www mediqboy com
No se aceptan reclamos despues de 72 horas de haber recibido la Mercancia
Impreso por Software Wx Manager nit 901 430 071 Fecha y Hora de Impresion 24/07/2026 * 6 53 53 p m
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901 037 591

MEDIQBOY

COMPANY MEDIQBOY OC S A S
NIT 901 035 884-3

CER890592 DM 2000678

Facturacion Electronica Autoriza del FE 60001 al 120000
Resol DIAN No 18764108414647
del 14/04/2026 al 14/04/2028
Responsables de Iva

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-62445

señores **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Sucursal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Nit 891800231-0
Direccion CARRERA 11 NO 27 - 27 Tel1 7401233 Tel2 Ciudad TUNJA - BOYACA

Fecha **24-07-2026 17 57**
Vence **21-10-2026**
Vendedor RUBIELA
Plazo Dias 90

Transportadora
No Guia
Cajas 0 Neveras 0 Sobres 0

Cod Factor	Descripcion	Contiene	Marca	Unidad	Cant	Dto	Vlr Unit	Total	Iva	Cruce

Total No Items 7

Observaciones

PE 135190 Contrato 438 2026

PE 134804 CONTRATO 438-2026

Con Cargo al Contrato CONTRATO MD 438-2026

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

Resolucion	**0**
NO Resolucion	**2 191 322**
Sub-Total	**2 191 322**
IVA	**0**
Subtotal	**2 191 322**
Total a Pagar	**2.191 322**

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representacion de el certifica que los bienes aqui descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y tambien implica su aceptacion incondicional La presente factura es un titulo valor regulado por el CC en sus Arts 772, 773 774 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008
RF 54 783 Riva 0 Rica 21 913 Estampillas 0 =T 76 696
LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

NOMBRE DE QUIEN RECIBE
C C o NIT

FIRMA/SELLO

____/____/____
Fecha

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A PRIMER BENEFICIARIO (COMPANY MEDIQBOY SAS) A LAS SIGUIENTES CUENTAS
BANCO OCCIDENTE CTE No 390-85148-3 BANCO BBVA AHORRO No 914354188 BANCO AGRARIO CTE No 315030009908 BANCO SUDAMERIS CTE No 720003284

Firmada Electronicamente

Ver Factura Dian
NumFac FE-62445
FecFac 2026072417576
NitFac 901035884
DocAdq 891800231
ValFac 2191322 00
ValIva 0 00
ValOtroIm 76696 27
ValFacIm 2114626 00
CUFE 7aa38cf028a490696d9c60997f45d4116a4503901703b53a0fce011c7c9e6fed53ad784b87fa4172a0a69ffafcae3fad

Solo se aceptan PQR's por la página web www mediqboy com
No se aceptan reclamos despues de 72 horas de haber recibido la Mercancia
Impreso por Software Wx Manager nit 901 430 071 Fecha y Hora de Impresion 24/07/2026 * 0 53 53 p m
Factura Electrónica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 9D1 037 591

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA COMPANY MEDIQBOY OC SAS

HACE COSTAR QUE:

Que la empresa COMPANY MEDIQBOY OC SAS con NIT 901.035.884-3, ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dado en Tunja, el primer (1) día del mes de julio (07) del año dos mil veintiseis (2026).

Atentamente,

HERNAN GABRIEL ACOSTA ALVAREZ
CC 7.175.503 de Tunja
Revisor fiscal

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901035884	3	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	01	CALLE 58 No 2 80	TUNJA-BOYACA	7453535	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	398528150	9506375956	E	2026/06/22	2026/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$20,440,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	$12,979,000	$0	$0	$12,979,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$560,400	$0	$0	$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$4,935,800	$0	$0	$4,935,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$6,329,800	$0	$0	$6,329,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,153,000	$0	$0	$1,153,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$810,300	$0	$0	$810,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	34	$810,300	$0	$0	$810,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$3,353,700	$0	$0	$3,353,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	34	$3,353,700	$0	$0	$3,353,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				34	$3,297,900	$0	$0	$3,297,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$299,300	$0	$0	$299,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$538,300	$0	$0	$538,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$74,100	$0	$0	$74,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$320,500	$0	$0	$320,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	18	$1,995,600	$0	$0	$1,995,600
TOTAL				34	$20,440,900	$0	$0	$20,440,900

Contador Publico
Especialista En Gerencia Tributaria
Especialista en Normas Internacionales de Información Financiera y Contable





e-mail hgacosta98@gmail.com
Nº Celular 3013625358

CONTADOR
PÚBLICO

Contador Publico
Especialista En Gerencia Tributaria
Especialista en Normas Internacionales de Información Financiera y Contable





e-mail hgacosta98@gmail.com
Nº Celular 3013625358

CONTADOR
PÚBLICO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0BCEEC9E9B9CFD7F

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 **HERNAN GABRIEL ACOSTA ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7175503 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 202561-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 12 días del mes de Junio 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