| 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. 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | 493 | **DEL AÑO:** | 2026 |
| **CONTRATISTA:** | MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD S.A.S-MEDITECSA | **C.C. / C.E. /NIT No.:** | 901.175.463-6 |
| **OBJETO:** | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ESE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA. | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | AGOSTO | | |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE FACTURA | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 59.595.730,00 | $ 5.082.675,00 | 03/08/2026 | $ 54.513.055,00 | MED-1174 |

## 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 podrá realizar sustituciones, modificaciones o entregas parciales sin la autorización previa y expresa de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. | 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. |
| 2 | El contratista deberá garantizar las condiciones adecuadas de seguridad y conservación de los | El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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. | condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja. | | | | | según acta de recepción 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 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 suministro los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses de la fecha de entrega. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 5 | Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el | El contratista con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura. | x | | | | Facturas adjuntas 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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. | | | | | | |
| 6 | 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 con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 7 | 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 entregado en su totalidad, conforme a lo solicitado por la entidad. | El contratista adjunto 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.1** |
| **8** | 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 | 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 | X | | | | Facturas adjuntas 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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. | recursos administrativos y el fortalecimiento de la estrategia de Hospital Verde. | | | | | |
| 9 | 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 |
| 10 | 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 |
| 11 | 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 y recepción de los insumos junto con las facturas. |
| 12 | 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 |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 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 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 |
| 14 | 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 | | | | Ingreso al inventario de Ingreso: **117882** Factura: **MED-1174** |
| 15 | 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.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 493 DE 2026**

**HACE CONSTAR:**

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

Que, **MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD S.A.S-MEDITECSA**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato (**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ESE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.)** durante el mes de agosto 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 de **CINCO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($ 5.082.675,00) 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: **MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD S.A.S-MEDITECSA** con NIT : **901.175.463-6**

Suministró **: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ESE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

Según Contrato No. **493** de 2026 Factura (s) No: **MED-1174**

por un valor de **CINCO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($ 5.082.675,00) 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 **:117882**

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 14 de agosto de 2026

**DIANA ROCIO 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

meditecsa

**Factura Electrónica De Venta No**

**MED No. 1174**

Documento Oficial de Autorizacion de Numeración Facturacion Electronica No 18764108039012 que habilita desde MED 1001 hasta MED 2500 Vence 2028-04-06

**MEDICAMENTOS,DISPOSITIVOS MEDICOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS**
**901175463**

Responsables de IVA No somos Agentes de Retencion de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Economica ICA 4645 4 14*1000

Cliente: E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ
NIT: 891800231 0

**Por concepto de**
FACTURA DE VENTA

| Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|
| CARRERA 11 N° 27-27 | Tunja | 7405047 |

| Fecha factura | Fecha de vencimiento | Vendedor (a) | Forma de pago |
|---|---|---|---|
| 03/08/2026 | 01/11/2026 | GLADYS QUINTERO HERRERA | Credito |

| Item | Descripcion | Lote/Vcto Lote | | Cant | V/R Unitario | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAJA MUESTRA COPROLOGICA M NISSI INVIMA 2018DM 0018128 | 151 | 29/07/2033 | 500 | 225 | 19% | 112 500 |
| 2 | VENDA DE YESO (GYPSONA) 4X5 REF 7347101BSN INVIMA 2025DM 0031230 D00619 | 2607 | 10/02/2031 | 200 | 11 900 | 0% | 2 380 000 |
| 3 | GUANTE GINECOLOGICO N°7 SIN TALCO BESTSURG INVIMA 2024DM 0028289 | AR240428 | 28/04/2029 | 25 | 5 100 | 19% | 127 500 |
| 4 | GUANTE GINECOLOGICO N°7 5 SIN TALCO BESTSURG INVIMA 2024DM 0028289 | AR240428 | 28/04/2029 | 25 | 5 100 | 19% | 127 500 |
| 5 | GUANTE GINECOLOGICO N 8 SIN TALCO BESTSURG INVIMA 2024DM 0028289 | AR240428 | 28/04/2029 | 25 | 5 100 | 19% | 127 500 |
| 6 | INHALOCAMARA PEDIATRICA RSB INVIMA 2019DM 0004131 R1 | 202512CP-25 | 04/12/2028 | 30 | 7 407 | 19% | 222 210 |
| 7 | BOLSA PARA COLECTA E INFUSION SANGRE 450ML FRESENIUS INVIMA 2020DM 0022334 | 71XM01AA00 | 30/11/2027 | 16 | 29 560 | 0% | 472 960 |
| 8 | CAJA COPROLOGICA BIOPLAST INVIMA N/A | 151 | 29/07/2033 | 600 | 225 | 19% | 135 000 |
| 9 | GUANTE GINECOLOGICO N°8 SIN TALCO BESTSURG INVIMA 2024DM 0028289 | AR240428 | 28/04/2029 | 25 | 5 100 | 19% | 127 500 |
| 10 | ELECTRODO ASA DOLPHIN 20X10MM DOLPHIN MEDICAL INVIMA 2017DM 0017030 | 24112702 | 30/11/2027 | 10 | 44 700 | 19% | 447 000 |
| 11 | ELECTRODO ASA DOLPHIN 25X15MM DOLPHIN MEDICAL INVIMA 2017DM 0017030 | 24112704 | 30/11/2027 | 10 | 44 700 | 19% | 447 000 |

Total lineas o items 11

Valor en Letras

CINCO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| Subtotal | 4 726 670 |
| Descuento | 0 |
| IVA | 356 005 |
| Total de la operacion | 5 082 675 |
| Retefuente | 0 |
| Reteica | 0 |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | 5 082 675 |

Representacion Grafica de la Factura de Venta Electronica
Fecha y Hora de Generacion 03/08/2026 07 06 15
Medios de Pago Acuerdo mutuo

**NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA**

**Realizar su pago a Cuenta de Ahorros Bancolombia No 10100000593 a nombre de Medicamentos Dispositivos Medicos y Tecnologias en Salud SAS**

CRA 46 152 46 OFC 401-402 CC MAZUREN Telefono 3185873235 Bogota D C
facturacionelectronica@meditecsa co

Fabricante y Proveedor Tecnológico World Office Colombia SAS NIT 900534356 3 Software World Office (wo_2)
CUFE 090afdb6b755041a4157880340e94e1c9c6e986e3ib2c753bd1da2565fe72a2339baafcc45effc14a4606b818cbfa213 --Fecha y Hora de Expedicion 03/08/2026 8 46 34 a m

SERVICIO FARMACEUTICO

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 493

## COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS

Numero 0117882

Señores MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y TECNOLOGIAS EN SAL | Nro Doc/Factura MID-1174 | Fecha Factura 2026/08/13

NIT/C C 901175463 Señor (a) MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS | Fecha 2026/08/13

Servicio AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA | Concepto 033 - INGRESOS PARCIALES

Moneda PESO COLOMBIANO TRM 00

### ** DETALLE DE ARTICULOS **

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | FT | #-DOC | CANTIDAD | VALOR/UNI | IVA | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMGR77 | 35G | BOLSA P/COLECTA E INFUSION SANGRE 450ML | UN | | | 16 00 | 29 560 | 0 | 472,960 |
| DMGR02 | 35G | CAJAS COPROLOGICAS | UN | | | 1 100 00 | 225 | 47 025 | 294 525 |
| DMCP740 | 35G | ELECTRODO ELECTROQUIRURGICO 20 X 10 MM | UN | | | 10 00 | 44,700 | 84 930 | 531 930 |
| DMCP741 | 35G | ELECTRODO ELECTROQUIRURGICO 25 X 15 MM | UN | | | 10 00 | 44 700 | 84 930 | 531,930 |
| DMGR80 | 35G | GUANTE LARGO ESTERIL PARA PROCEDIMIENTOS PROFUNDOS TALLA 7 | UN | | | 25 00 | 5,100 | 24 225 | 151 725 |
| DMGR80 | 35G | GUANTE LARGO ESTERIL PARA PROCEDIMIENTOS PROFUNDOS TALLA 7 5 | UN | | | 25 00 | 5 100 | 24 225 | 151,725 |
| DMGR80 | 35G | GUANTE LARGO ESTERIL PARA PROCEDIMIENTOS PROFUNDOS TALLA 8 | UN | | | 50 00 | 5 100 | 48,450 | 303 450 |
| DMTR034 | 27G | INHALOCAMARA PEDIATRICA CON MASCARA EN SILICONA | UN | | | 30 00 | 7 407 | 42 220 | 264 430 |
| DMGR08 | 27G | VENDA DE YESO 4 X 5 UNIDAD | UN | | | 200 00 | 11 900 | 0 | 2 380 000 |
| | | | | | | | | 356 005 | 5,082 675 |

### ** DETALLE DE CUENTAS **

| CUENTA | APLICA | CONTAB | NOMBRE | DEBITOS | CREDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15140401 | Internacional | Internacional | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | 5 082 675 | 0 | 0 |
| 24010101 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 4,982,007 | 0 |
| 24362501 | Ambas | Internacional | RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA | 0 | 53 401 | 356 005 |
| 24362710 | Ambas | Internacional | DEMAS ACTIVIDADES SERVICIO | 0 | 47 267 | 4 726 670 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 5 082 675 | 5 082 675 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

### DETALLE RECEPCION DE MERCANCIA

| ITEM | CODIGO | NOMBRE COMERCIAL | CANT | LOTE | FECHA VENCIM | CUM | UM | REGISTRO INVIMA | IMP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DMGR021 | CAJAS COPROLOGICAS | 1 100 00 | 151 | 2033/07/29 | NO REQUIERE | | NO REQUIERE INVIMA | |
| 2 | DMGR084 | VENDA DE YESO 4 X 5 UNIDAD | 200 00 | 2607 | 2031/02/10 | 20002611-1 | | 2018DM-0003155-R1 | |
| 3 | DMGR802 | GUANTE LARGO ESTERIL PARA PROCEDIMIENTOS PROFUNDOS TALLA 7 | 25 00 | AR240428 | 2029/04/28 | 20271574 | | 2024DM-0028289 | |
| 4 | DMGR803 | GUANTE LARGO ESTERIL PARA PROCEDIMIENTOS PROFUNDOS TALLA 7 5 | 25 00 | AR240428 | 2029/04/28 | 20271574 | | 2024DM-0028289 | |
| 5 | DMGR804 | GUANTE LARGO ESTERIL PARA PROCEDIMIENTOS PROFUNDOS TALLA 8 | 50 00 | AR240428 | 2029/04/28 | 20271574 | | 2024DM-0028289 | |
| 6 | DMTR034 | INHALOCAMARA PEDIATRICA CON MASCARA EN SILICONA | 30 00 | 202512CP-25 | 2028/12/04 | 20006148 | | 2019DM-0003863-R1 | |
| 7 | DMGR773 | BOLSA P/COLECTA E INFUSION SANGRE 450ML | 16 00 | 71XM01AA00 | 2027/11/30 | 20164555-1 | | 2020DM-0022334 | |
| 8 | DMCP740 | ELECTRODO ELECTROQUIRURGICO 20 X 10 MM | 10 00 | 24112702 | 2027/11/30 | 20135450-1 | | 2017DM-0017030 | |

SERVICIO FARMACEUTICO

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## COMPROBANTE DE INGRESO

EA ENTRADAS Numero 0117882

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Señores | MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y TECNOLOGIAS EN SAL | Nro Doc/Factura | MED-1174 | Fecha Factura | 2026/08/13 |
| NIT/C C | 901175463 Señor (a) MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS | Fecha | 2026/08/13 | | |
| Servicio | AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA | Concepto | 033 - INGRESOS PARCIALES | | |
| | | Moneda | PESO COLOMBIANO | TRM | 00 |

**DETALLE RECEPCION DE MERCANCIA**

| ITEM | CODIGO | NOMBRE COMERCIAL | CANT | LOTE | FECHA VEN | CUM | IUM | REGISTRO INVIMA | TEMP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | DMCP741 | ELECTRODO ELECTROQUIRURGICO 25 X 15 MM | 10 00 | 24112704 | 2027/11/30 | 20135450-I | | 2017DM-0017030 | |

Contrato

COORDINADOR

Fecha 2026/08/13 Hora 10 53 43 Usuario silviacr Terminal *

Periodo 2026/08 - civmov 8 0 43

Carrera 46 # 152-46.
Oficina 402.
Bogotá, Colombia.

318 587 32 35
gerencia@meditecsa.co

meditecsa
S.A.S

Bogotá, 4 de agosto del 2026

**CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

En calidad de **Revisor Fiscal**, yo **Diana Carolina Mejia Tamayo** identificado con tarjeta profesional No 180319 -T certifico que la empresa **MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS,** identificada con NIT. No 901.175.463, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales

Dada en Bogotá a los 4 días del mes de agosto del 2026

**Diana Carlina Mejia Tamayo**
**Revisor Fiscal**
**TP 18039-T**

**Gladys Leonor Quintero Herrera**
**Representante Legal**
**CC. 51577356**



NIT. 901175463-6

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2558115EF6AA9DE6

**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 **DIANA CAROLINA MEJIA TAMAYO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46453026 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 180319-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 3 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
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 46.453.026

MEJIA TAMAYO

APELLIDOS

DIANA CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1980

DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

02-JUN-1999 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0707900-00253450-F-0046453026-20100903 0023706486A 1 7290910146

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**180319-T**



DIANA CAROLINA
MEJIA TAMAYO
C.C. 46451026
RESOLUCION INSCRIPCION 333
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FECHA 25/07/2013

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS

190737

108980

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.idega.com