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. 4

CONTRATO:	**490**	**DEL AÑO:**	**2026**
CONTRATISTA:	**EQUITRONIC S.A.S**	**C.C. / C.E. /NIT No.:**	**811.030.191-9**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS PARA TERAPIA RESPIRATORIA DE ALTO FLUJO PARA 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
$ 246.674.285,00	$ 25.453.505,00	03/08/2026	$ 221.220.780,00	EQTR-59221
	$ 49.217.210,00	04/08/2026	$ 172.003.570,00	EQTR-59283
	$ 70.253.733,00	19/08/2026	$ 101.749.837,00	EQTR-59481
	$ 27.896.575,00	25/08/2026	$ 73.853.262,00	EQTR-59573

COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	El contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja.	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
2	El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es 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.

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

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 que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.	El contratista suministró los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico
4	Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso.	El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico-administrativa de los insumos y aceptó los cambios y devoluciones de los errores encontrados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
5	Documentos de Entrega: Una vez 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				Factura adjunta al informe de supervisión
6	Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura.	El contratista adjuntó certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa.	x				Certificados anexos en el informe de supervisión. **No.4**

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

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 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	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

	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. Imgreso:**118141** Factura: **EQTR-59573**
15	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea contratado, 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 comodato de bienes de apoyo tecnológico.	El contratista ha cumplido con las obligaciones pactadas dentro del comodato.	x					Se anexa certificación de cumplimiento por parte del área 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 490 DE 2026

HACE CONSTAR:

Que, **EQUITRONIC S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato (**SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS PARA TERAPIA RESPIRATORIA DE ALTO FLUJO PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**), durante el mes de agosto del año 2026.

PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA

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

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 **VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($ 27.896.575,00) 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

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: **EQUITRONIC S.A. S** con NIT: **811.030.191-9**

Suministró: **SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS PARA TERAPIA RESPIRATORIA DE ALTO FLUJO PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

Según Contrato No. **490** de 2026 Factura (s) **No: EQTR-59573**

por un valor de **VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($ 27.896.575,00) 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 :**118141**

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 31 de agosto de 2026

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica 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

SERVICIO FARMACEUTICO

E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 490

COMPROBANTE DE INGRESO

ENTRADAS — Numero 0118141

Senores	EQUITRONIC S A S	Nro Doc/Factura	EQTR-59573	Fecha Factura	2026/08/27
NIT/C C	811030191 Señor (a) EQUITRONIC S A S	Fecha	2026/08/27		
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
DMTR290	35G	KIT CIRCUITO CPAP DE BURBUJA RET BC161-10	UN		50 00	468 850	4,454 075	27 896 575
							4,454 075	27 896 575

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
5140401	Internacional	Internacional	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	27 896 575	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	26 994 039	0
24362501	Ambas	Internacional	RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA	0	668 111	4 154 075
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	234 425	23 142 500
			TOTAL INTERNACIONAL	27 896,575	27 896 575	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCION DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANTIDAD	FECHA VENCUM	IUM	REGISTRO INVIMA	LOTE
1	DMTR290	KIT CIRCUITO CPAP DE BURBUJA RET BC161-10	50 00	2104155808 2029/01/22	20140365-1	2018DM 0017533	

Contrato

COORDINADOR

Fecha 2026/08/27 Hora 14 40 27 Usuario silviaer Terminal *

Periodo 2026/08 - civmov 8 0 43

equitronic
Un equipo al servicio de la vida

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No EQTR 59573

EQUITRONIC S A S
NIT 811030191-9
CR 49 61 SUR 68 LC 103
Tel 57 (4) 444 1177
Celular 317 6395108
Sabaneta Antioquia
E-Mail ordenesdecompra@equitronic com co

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No 18764079022271 De 2024/09/06 del EQTR50001 AL EQTR100000 Vigencia 24 Meses No Somos Grandes Contribuyentes Responsable del Impuesto sobre las Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30 diciembre 2021

INFORMACION DEL CLIENTE

Señores E S E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
CC/Nit 891800231-0
Telefono
Direccion Cra 11 No 27-27 - TUNJA
Nro OC (complemento)

Fecha y Hora de Expedicion	25/08/2026	3 39 p m
Fecha y Hora de Validacion	25/08/2026	3 39 p m
Fecha de Vencimiento	23/11/2026	
Forma de Pago	90 Dias	
Medio de Pago	Transferencia Credito Banc	

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	COD PRODUCTO	MARCA	%IVA	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
50	EQ-1-C-0062	BC161 10****KIT CPAP DE BURBUJA INVIMA 2018DM 0017533	BC161-10	FISHER & PAYKEL	19	468 850 00	23 442 500 00
		Lote N° 2104155808	Cantidad 50	Vencimiento 22/1/2029			

SEGUN CONTRATO N°490 DE 2026

Esta factura causa interes de mora equivalentes a la tasa maxima legal autorizada
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto en el Codigo de Comercio Art 61-774
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de EQUITRONIC SAS

SUBTOTAL	$	23,442,500 00
IVA	$	4 454,075 00
RETE FUENTE	$	586 063 00
RETE IVA	$	668 111 00
TOTAL A PAGAR	$	**26,642,401 00**

Fecha

Aceptada

C C /NIT

Atentamente

Luis Londoño Velez
EQUITRONIC S A S

ORIGINAL

Proveedor tecnológico FACTURE SAS N I T 900 852 741-4 QUAR

CUFE 0a6f32e7a75d9a9c070b2aa381a403d8ba960597f422591ff46317d9f0f0b4968ff472e6eb9102ccb40b85ce788b5dcc

equitronic
Un equipo al servicio de la vida

Sabaneta, AGOSTO 2026

CERTIFICAMOS

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,

ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR
Revisor Fiscal
No tarjeta profesional: 10448-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
75B09F9484EE1929

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 **LILIANA MARIA BUSTAMANTE AREIZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43817028 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 177449-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Junio 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6005900EABA399C6F

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 **ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70096423 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 10448-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Junio 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 **70.096.423**

JARAMILLO BETANCUR

APELLIDOS

ALBERTO LEON

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1954**

PUEBLORRICO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-OCT-1976 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0112100-00096281-M-0070096423-20081014 0004405792A 1 2310003816

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.817.028

BUSTAMANTE AREIZA

APELLIDOS

LILIANA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1975

BELLO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-ENE-1993 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00520574-F-0043817028-20131129 0036090516A 2 2172632237

EL COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

CERTIFICA:

Que la empresa **EQUITRONIC S.A.S.** Identificada con el NIT: 811030191 - 9 durante el mes de **AGOSTO DE 2026** y en relación a la ejecución del contrato 490 – 2026 del contrato de comodato No 7 de 2020 se encuentra en el siguiente estado:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	EI COMODANTE debe entregar los equipos mencionados, de acuerdo a las especificaciones técnicas, y los servicios de instalación, mantenimiento y capacitación. El proveedor debe contar con personal de Ingeniería especializado en esta clase de equipos, con Registro INVIMA vigente, y personal capacitado para solucionar inquietudes clínicas y demás requerimientos de la institución	X			
2	En caso de que el COMODANTE durante el tiempo del contrato, presente innovaciones tecnológicas, deberá ser remplazada la tecnología existente, previo trabajo de campo y concepto clínico del personal, esto con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de la tecnología Biomédica existente en la entidad, En caso de que la entidad aumente la demanda de la tecnología ofrecida por el comodante, se entregara solicitud escrita especificando la cantidad de equipos requeridos, para lo cual la empresa deberá garantizar la disponibilidad de los mismos.	X			
3	Los equipos se deben entregar con todos los accesorios del equipo requeridos para su normal funcionamiento, durante la vigencia del comodato. Se debe entregar la relación de los equipos y elementos requeridos para su normal funcionamiento.	X			
4	Los equipos entregados deben estar asegurados por el COMODANTE, amparados bajo una póliza de seguros multirriesgo.	X			
7	Los equipos entregados deben estar en buenas condiciones físicas y de funcionamiento, se debe anexar la siguiente información: 1. Manual de Operación en español 2. Manual de Servicio en español 3. Hoja de vida 4. Certificado del INVIMA	X			

	5. Acta de Importación 6. Guías rápidas de usuario 7. Check list de funcionamiento del equipo 8. Certificado de Calibración (si aplica)				
8	El oferente proporcionará la capacitación certificada al personal Clínico operador del equipo y personal de ingeniería biomédica en temas tales como: a operación y manejo del equipo (principios de funcionamiento) y Solución de errores o fallas menores que pueda presentarse.	X			
9	Las capacitaciones para el personal deberán ser programadas con el jefe del servicio y/o área (esto incluye fecha, hora y lugar de capacitación).	X			
10	La capacitación debe ser impartida por profesionales especializados en esta clase de equipos y debe ser certificada con una intensidad acorde al nivel del personal entrenado. Cuando el software o el hardware sean actualizados se debe realizar reentrenamiento del personal si los cambios lo ameritan. Para el desarrollo de las capacitaciones al personal asistencial y técnico, el proveedor debe suministrar los accesorios y consumibles que se requieran para el correcto aprendizaje del funcionamiento y mantenimiento del equipo.	x			
11	El oferente debe ofrecer mantenimiento preventivo especializado para el equipo durante el tiempo del contrato de acuerdo a la periodicidad descrita por el fabricante, las pruebas técnicas para verificación de parámetros se deben realizar de acuerdo a las especificaciones dadas por el fabricante. Los datos registrados y las observaciones a las que haya lugar deben ser consignados en el mismo reporte técnico. Se debe anexar certificado de calibración vigente de los equipos de prueba empleados. Todas las observaciones se deben informar al área de ingeniería biomédica por medio de reporte técnico escrito para su respectiva verificación y deben tener el visto bueno del personal asistencial que recepciona el equipo después de su revisión. Las visitas de mantenimiento preventivo deben estar sujetas a un cronograma, el cuál debe ser entregado al personal de ingeniería biomédica de la institución con copia al jefe del servicio.	X			
12	El mantenimiento preventivo y correctivo debe ser realizado por personal técnico o profesional especializado en esta clase de equipos, el cual de be contar con registro INVIMA y estar certificado por la empresa proveedora del mismo.	X			

13	El mantenimiento correctivo debe hacerse cuantas veces sea necesario y sin ningún costo para la institución, incluyendo los repuestos requeridos para su reparación, con un tiempo de respuesta de 8 horas máximo	X			
14	El tiempo de respuesta a los llamados debe ser 24 horas al día todos los días de la semana.	X			
15	La empresa debe garantizar equipos de backup, en caso de daño de los equipos.	X			
16	El proveedor debe brindar acompañamiento en la conexión con el software de Historia Clínica de la entidad, y determinar el alcance			X	
17	El comodante debe asumir el Mantenimiento con Profesionales especializados, con ingenieros entrenados directamente por Casa Matriz, debe entregar las hojas de vida de los ingenieros y el certificado INVIMA de cada uno de ellos.	X			
18	Herramientas calificadas para el servicio	X			
19	Disponibilidad para el suministro de repuestos, garantizando repuestos originales de alta calidad. El contrato debe incluir el suministro de repuestos de los equipos descritos en el listado anterior.	X			
20	Soporte telefónico inmediato, se debe especificar los horarios o disponibilidad de atención, en caso de ser necesario visita presencial para el diagnóstico inmediato de la falla o daño. Se debe especificar los medios de contacto para la notificación.	X			
21	Chequeos de seguridad recomendados por fábrica	X			
22	Inspecciones de Calidad	X			
23	Actualizaciones recomendadas por fábrica, como lo son actualizaciones de seguridad, mejoras indicadas por fábrica.	X			
24	El oferente proporcionará la capacitación certificada al personal Clínico operador del equipo y personal de ingeniería biomédica.	X			
25	La operación y manejo del equipo (principios de funcionamiento).	X			
26	Solución de errores o fallas menores que pueda presentarse.	X			
27	Las capacitaciones para el personal asistencial deberán ser programadas con el jefe del servicio al que sea asignado el bien (esto incluye fecha, hora y lugar de capacitación).	X			
28	La capacitación para el personal técnico debe ser programada con el jefe de ingeniería biomédica de equipo médico (esto incluye fecha, hora y lugar de capacitación).	X			

29	La capacitación debe ser impartida por profesionales especializados en esta clase de equipos y debe ser certificada con una intensidad acorde al nivel del personal entrenado. Cuando el software o el hardware sean actualizados se debe realizar reentrenamiento del personal si los cambios lo ameritan. Para el desarrollo de las capacitaciones al personal asistencial y técnico, el proveedor debe suministrar los accesorios y consumibles que se requieran para e correcto aprendizaje del funcionamiento y mantenimiento del equipo.	X			
30	El oferente debe ofrecer mantenimiento preventivo especializado para el equipo durante el tiempo del contrato de acuerdo a la periodicidad descrita por el fabricante.	X			
31	Las pruebas técnicas para verificación de parámetros se deben realizar de acuerdo a las especificaciones dadas por el fabricante. Los datos registrados y las observaciones a las que haya lugar deben ser consignados en el mismo reporte técnico. Se debe anexar certificado de calibración vigente de los equipos de prueba empleados.	X			
32	Todas las observaciones se deben informar al área de ingeniería biomédica por medio de reporte técnico escrito para su respectiva verificación y deben tener el visto bueno del personal asistencial que recepciona el equipo después de su revisión.	X			
33	El mantenimiento preventivo y correctivo debe ser realizado por personal técnico o profesional especializado en esta clase de equipos, el cual debe contar con registro INVIMA y estar certificado por la empresa proveedora del mismo.	X			
34	El mantenimiento correctivo debe hacerse cuantas veces sea necesario y sin ningún costo para la institución, incluyendo los repuestos requeridos para su reparación, con un tiempo de respuesta de 8 horas máximo	X			
35	El tiempo de respuesta a los llamados debe ser 24 horas al día todos los días de la semana.	X			
36	Las visitas de mantenimiento preventivo deben estar sujetas a un cronograma, el cuál debe ser entregado al personal de ingeniería biomédica de la institución con copia al jefe del servicio.	X			
37	La empresa debe garantizar equipos de backup, en caso de daño de los equipos.	X			
38	EI COMODANTE debe entregar un software especializado para Laboratorio que se adapte a las necesidades de la institución que contenga módulos tales			X	

	como: Ordenes de Laboratorio, Informes y Consulta, Trazabilidad de la muestra, Estadísticas, Facturación, Resultados, Utilidades, Control de Calidad				
39	El software debe garantizar: Posibilidad de elección del idioma, Consolidación y administración de toda la información bajo un Servidor VIRTUAL SERVER en el DATA CENTER de la entidad, el cual debe ser entregado por le comodante, Integración con el Sistemas de Información Hospitalaria HIS (Servinte Clinical Suite) a través de HL7, Navegación por medio de un sistema WEB que permita la consulta de los resultados de Laboratorio desde las diferentes áreas asistenciales que así lo requieran, Sistemas de seguridad que proteja la información que cumpla los criterios de seguridad de la información, realizar los desarrollos de acuerdo a las necesidades de la entidad. El Comodante deberá cumplir con los tiempos pactados en el cronograma de integración.			X	
40	El comodante debe entregar el hardware necesario para el óptimo uso del software de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.			X	
41	El comodante debe entregar los computadores que la entidad solicite para la visualización de los resultados en las áreas asistenciales de la entidad, los cuales deben cumplir con las necesidades de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.			X	

Atentamente,

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

Milena Quevedo M.
BIOMEDICA
T.P. 25738-042446
Matrícula PH-201207-276

CLAUDIA MILENA QUEVEDO
Tecnólogo biomédico.
E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja