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. 16

CONTRATO:	**322**	**DEL AÑO:**	**2026**
CONTRATISTA:	**GOBA COLOMBIA S.A.S**	**CC/CE/NIT No:**	**901.286.932-5**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SEDACIÓN ANESTÉSICA INHALADA EN PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 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
$ 1.073.478.701,00	$ 252.435.890,00	12/02/2026	$ 821.042.811,00	G-0842
	$ 216.906.524,00	20/02/2026	$ 604.136.287,00	G-0849
	$ 33.426.955,00	12/02/2026	$ 570.709.332,00	G-0843 NC-103
	$ 96.622.621,00	23/02/2026	$ 474.086.711,00	G-0850
	$ 4.138.939,00	04/03/2026	$ 469.947.772,00	G-0863
	$ 6.697.439,00	04/03/2026	$ 463.250.333,00	G-0864
	$ 4.013.989,00	12/03/2026	$ 459.236.344,00	G-0872
	$ 19.434.752,00	07/04/2026	$ 439.801.592,00	G-0904
	$ 96.888.553,00	09/04/2026	$ 342.913.039,00	G-0906
	$ 84.922.277,00	27/04/2026	$ 257.990.762,00	G-0922
	$ 84.922.277,00	06/05/2026	$ 173.068.485,00	G-0927
	$ 123.711.631,00	27/05/2026	$ 49.356.854,00	G-0948
	$ 33.676.855,00	11/06/2026	$ 15.679.999,00	G-0963
	$ 15.298.582,00	11/06/2026	$ 381.417,00	G-0964
$ 751.435.090,00	**ADICION**			**$ 751.816.507,00**
	$ 264.509.868,00	03/08/2026	$ 487.306.639,00	G-1004
	$ 81.324.040,00	19/08/2026	$ 405.982.599,00	G-1012

COMPONENTE TÉCNICO

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

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

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 E.S.E Universitario San Rafael De Tunja.	El contratista durante la ejecución del contrato ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción 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 durante la ejecución del contrato ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción 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 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 a 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.
4	Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa	El contratista ha garantizado durante el desarrollo del	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los

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

	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.	contrato la realización del proceso de recepción técnico administrativa de los insumos solicitados y acepto los cambios y devoluciones de los errores encontrados.					insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio Farmacéutico.
5	Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el contratista 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 presentó la respectiva factura.	x				Facturas adjuntas 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 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.16**
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

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

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 (03) 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	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

	Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o 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.						
14	El contratista 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 ha cumplido con esta actividad a cabalidad.	x				Ingreso al inventario de **Farmacia**: 118059 **Factura: G-1012**
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 a cabalidad.	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.322 DE 2026
HACE CONSTAR:

Que, **GOBA COLOMBIA S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato (SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SEDACIÓN ANESTÉSICA INHALADA EN PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO PARA 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 **OCHENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUARENTA PESOS ($ 81.324.040,00) 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 del contrato

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: **GOBA COLOMBIA S.A.S.** con NIT: **901.286.932-5**

Suministró: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SEDACIÓN ANESTÉSICA INHALADA EN PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

Según Contrato No.**322** de 2026 Factura (s) No: **G-1012**

por un valor de **OCHENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUARENTA PESOS ($ 81.324.040,00) 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 **:118059**

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 24 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

CT 322

SERVICIO FARMACEUTICO

E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

COMPROBANTE DE INGRESO

FA - ENTRADAS Numero 0118059

Señores	GOBA COLOMBIA SAS	Nro Doc/Factura	G 1012	Fecha Factura	2026/08/23
NIT/C C	901286932 Señor (a) GOBA COLOMBIA SAS	Fecha	2026/08/23		
Servicio	AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA	Concepto	033 - INGRESOS PARCIALES		
		Moneda	PESO COLOMBIANO	TRM	00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UNI	FE #-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	IVA	VALOR NETO
DMCP600	27G	SISTEMA DE ADMINISTRACION DE ANESTESICOS DE 50 ML ANACONDA - INSUMO ESPECIAL	UN		101 00	676 629	12 984 511	81 324 040
							12 984 511	81 324 040

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
51104001	Internacional	Internacional	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	81 324 040	0	0
23101001	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	78 692 968	0
24362501	Ambas	Internacional	RETEIVA RESPONSABLES DE IVA	0	1 947 677	12 984 511
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	683 395	68 339 529
			TOTAL INTERNACIONAL	81 324 040	81 324 010	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT LOTE	FECHA VEN CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	ITEM
1	DMCP600	SISTEMA DE ADMINISTRACION DE ANESTESICOS DE 50 ML ANACONDA INSUMO ESPECIAL	101 00 N002018	2030/06/29 20180859 1		2020DM-0021805	

Concepto

COORDINADOR

Fecha 2026/08/23 Hora 11 53 37 Usuario silviacr terminal *

Periodo 2026/08 - civmov 8 0 43

GOBA COLOMBIA SAS

NIT. 901286932 5
Regimen No responsable de IVA
Resolucion DIAN N° 18764113194328
Fecha 28/07/2026 - 28/07/2028
Autonzacion de Facturacion Electronica del G1001 al G 2500
Email gestioncontable1@finconsas com
Telefono 3152245544 - 3152245544

DEPARTAMENTO	FECHA			FACTURA DE VENTA ELECTRONICA	Nro G 1012
BOGOTA D C	19	8	2026		

Nombre/Razon Social	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN	Nit	891800231	Fecha de f rmado	2026 08-19
Direcc on	CR 11 27 27	Departamento	TUNJA	Telefonos	6087405050
Email	farmacia7@hospitalsanrafaeltuja	Forma de Pago	FORMA DE PAGO 30	Medio de pago	Credito
Vencimiento	18-09 2026	Hora emision	12 07 29	Moneda	$
Fecha de pago	18-09-2026	Total de Lineas	1		

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ANACONDA S 50ML (26050) ML-LOTE N002018 - VENCIMIENTO 29/06/2030	101 00	676,629 00	68,339,529.00

CON OCHENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL TREINTA Y NUEVE PESOS CON CINCUENTA Y UN CENTAVOS

OBSERVACIONES

SUBTOTAL	68 339 529 00
I V A	12,984,510 51
RETEFUENTE	0 00
RETE I V A	0 00
RETEI C A	0 00
NETO A PAGAR	81 324 039 51

REPRESENTACION GRAFICA DE DOCUMENTOS ELECTRONCIOS

TOTAL ITEMS 1

FECHA Y HORA DEL TIMBRADO 2026-06-19 12 32 00 05 00

CUFE 0c6e4593381fa1af4c95aae415b006c35c4926137a5a79fd3e9c1bcb38b2b19a95b854cb68bc8a158670a542b4

PROVEEDOR TECNOLOGICO ATEB-COFID1 NIT 900965992 - SOFTWARE PROASISTEMAS HELISA NIT 800042928

Medios de Pago Cuenta Corriente Banco de Occidente 242-974509

Esta factura es un titulo valor de acuerdo al art 774 del C.C y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfaccion

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

PAZ Y SALVO DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **Carlos Javier Lara Valbuena,** identificado con cédula de ciudadanía No. 80.743.327 de Bogotá y con Tarjeta Profesional No. 157970-T expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **Goba Colombia S.A.S., identificada con NIT 901.286.932-5**, certifico que, desde su constitución, la sociedad ha cumplido oportunamente con el pago de salarios, prestaciones sociales, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, conforme a la normatividad vigente. Se adjunta como soporte el comprobante de pago de la planilla PILA No. 9508889872, correspondiente al período julio – agosto de 2026, mediante el cual se evidencia el cumplimiento de las obligaciones legales, encontrándose la empresa a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. La presente certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide en Bogotá D.C., a los cinco (5) días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER LARA VALBUENA
REVISOR FISCAL
T.P 157970-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z78E7927906688CAZ

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 **CARLOS JAVIER LARA VALBUENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80743327 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 157970-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 9 días del mes de Julio 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 **80743327**

LARA VALBUENA
APELLIDOS

CARLOS JAVIER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1983**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

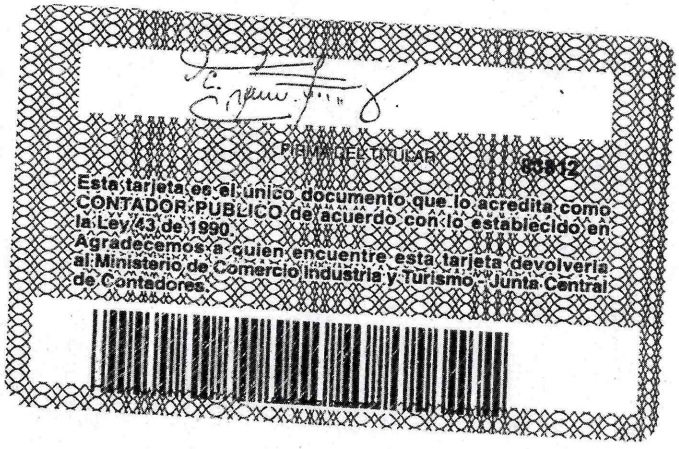
1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-MAY-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500106-42096603-M-0080743327-20020129 , 03067 02029A 01 111635602


República de Colombia
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
157970-T
CARLOS JAVIER
LARA VALBUENA
C.C. 80743877
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD FUND UNIV. LOS LIBERTADORES
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON 168500


FIRMA DEL TITULAR
6312
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 devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901286932	5	GOBA COLOMBIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 25G 85B 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6359592	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	523465119	9508889872	E	2026/08/11	2026/07/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$3,155,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	PENSION Codigo	PENSION Días	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Días	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Días	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Días	RIESGOS IBC	RIESGOS Tarifa	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Días	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACION (2 Afiliados)																						$6,101,880	$976,400			$6,101,880	$244,100			$6,101,880	$244,100			$6,101,880		$148,700		$0	$0		$1,613,300
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)																						**$6,101,880**	**$976,400**			**$6,101,880**	**$244,100**			**$6,101,880**	**$244,100**			**$6,101,880**		**$148,700**		**$0**	**$0**		**$1,613,300**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$6,101,880	$976,400			$6,101,880	$244,100			$6,101,880	$244,100			$6,101,880		$148,700		$0	$0		$1,613,300
1	CC	1023959172	PEREZ MARIA									X								230301	30	$3,786,880	$606,000	EPS005	30	$3,786,880	$151,500	CCF24	30	$3,786,880	$151,500	14-11	30	$3,786,880	2.436%	$92,300	30	$0	$0	SI	$1,001,300
2	CC	1023977620	PEREZ MARIA									X								230301	30	$2,315,000	$370,400	EPS005	30	$2,315,000	$92,600	CCF24	30	$2,315,000	$92,600	14-11	30	$2,315,000	2.436%	$56,400	30	$0	$0	SI	$612,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	PENSION Codigo	PENSION Días	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Días	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Días	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Días	RIESGOS IBC	RIESGOS Tarifa	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Días	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VENTAS RISARALDA (1 Afiliados)																						$3,131,817	$501,100			$3,131,817	$125,300			$3,131,817	$125,300			$3,131,817		$76,300		$0	$0		$828,000
Centro de Trabajo: RI (1 Afiliados)																						**$3,131,817**	**$501,100**			**$3,131,817**	**$125,300**			**$3,131,817**	**$125,300**			**$3,131,817**		**$76,300**		**$0**	**$0**		**$828,000**
Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																						$3,131,817	$501,100			$3,131,817	$125,300			$3,131,817	$125,300			$3,131,817		$76,300		$0	$0		$828,000
3	CC	80499461	CRUZ CESAR									X								25-14	30	$3,131,817	$501,100	EPS005	30	$3,131,817	$125,300	CCF44	30	$3,131,817	$125,300	14-11	30	$3,131,817	2.436%	$76,300	30	$0	$0	SI	$828,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	PENSION Codigo	PENSION Días	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Días	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Días	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Días	RIESGOS IBC	RIESGOS Tarifa	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Días	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VENTAS BARRANQUILLA (1 Afiliados)																						$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$65,800		$0	$0		$713,800
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)																						**$2,700,000**	**$432,000**			**$2,700,000**	**$108,000**			**$2,700,000**	**$108,000**			**$2,700,000**		**$65,800**		**$0**	**$0**		**$713,800**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$65,800		$0	$0		$713,800
4	CC	39058311	PEREZ EVA									X								25-14	30	$2,700,000	$432,000	ESSC07	30	$2,700,000	$108,000	CCF07	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	2.436%	$65,800	30	$0	$0	SI	$713,800
Total	**Afiliados(4)**																					$11,933,697	$1,909,500			$11,933,697	$477,400			$11,933,697	$477,400			$11,933,697		$290,800		$0	$0		$3,155,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,909,500	$0	$0	$1,909,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$933,100	$0	$0	$933,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$976,400	$0	$0	$976,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$290,800	$0	$0	$290,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$477,400	$0	$0	$477,400
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$108,000	$0	$0	$108,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$125,300	$0	$0	$125,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$244,100	$0	$0	$244,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$477,400	$0	$0	$477,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$108,000	$0	$0	$108,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$369,400	$0	$0	$369,400
TOTAL				4	$3,155,100	$0	$0	$3,155,100

EL COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

CERTIFICA:

Que la empresa **GOBA COLOMBIA S.A.S** Identificada con el Nit: 901-286.932-5 durante el mes de **AGOSTO DE 2026** y en relación a la ejecución de contrato 322-2026 de comodato No 008 de 2025 se encuentra en el siguiente estado:

CONDICIONES GENERALES:

1.	CONDICIONES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1.1.	Desde la entrega de los equipos hasta la finalización del contrato, El COMODANTE será el único y enteramente responsable de las siguientes actividades, siempre y cuando no se deriven de mal uso de los equipos: 1.Mantenimiento preventivo según protocolo del fabricante. 2.Mantenimientos correctivos y reparaciones requeridas según necesidad. 3.Ajustes y demás actividades pertinentes para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos. 4.Reporte de desempeño realizado con equipo patrón que tenga reporte de calibración vigente NOTA: Si los mantenimientos correctivos y reparaciones, así como el suministro de repuestos se deber realizar para atender daños por mal uso, El COMODATARIO asumirá los costos.	X			
1.2.	El COMODANTE brindará asistencia remota para resolución o diagnóstico de fallas en menos de una (1) hora por parte de sus ingenieros y con apoyo del usuario, de forma ilimitada por canales de comunicación a distancia en horario de 7 am a 5 pm solo en días hábiles. Si una vez concluido el diagnóstico se determina la necesidad de asistencia presencial, ésta se programará de forma prioritaria en un tiempo de respuesta no mayor a 48 horas hábiles.	X			

1.3.	El COMODANTE garantizará la disponibilidad de repuestos, refacciones, partes, accesorios y cualquier otra similar durante el periodo de vigencia del contrato únicamente por defectos de fabricación. Si los repuestos, refacciones, partes, accesorios y cualquier otra similar deben ser reemplazados por daños por mal uso o los accesorios por desgaste natural el COMODATARIO asumirá los costos.	X			
1.4.	Todos aquellos formatos de reporte de servicio técnico deben permitir ser diligenciados y entregados en formato digital. No se aceptarán formatos diligenciados manualmente.	X			
1.5.	El servicio técnico y/o clínico en cualquiera de sus modalidades (mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, capacitación y entrenamiento y demás similares) debe de ser llevado a cabo por personal autorizado y capacitado por el fabricante de la tecnología. Así mismo, el personal correspondiente debe de contar con tarjeta profesional en ingeniería biomédica o áreas afines, así como también debe de contar registro sanitario vigente para profesionales.	X			
2	**DOCUMENTACIÓN TÉCNICA A INCLUIR**				
2.1.	Registro sanitario o permiso de comercialización vigente expedido por INVIMA.	X			
2.2.	Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento (CCAA) vigente expedido por INVIMA.	X			
2.3.	Póliza de seguro todo riesgo que garantice la cobertura y protección de la totalidad de los bienes y tecnologías entregados en comodato. Esta póliza deberá incluir, entre otros, hurtos, robos y eventos relacionados con desastres naturales.		X		No contamos con póliza de seguro vigente para el año en curso
2,4	Ficha técnica y/o demás documentación en medio digital donde las características técnicas descritas en el numeral 5.1 "5.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DE LOS EQUIPOS" se encuentren resaltadas y se dé fácil evidencia de ellas.	X			
2.5.	Certificación de no contar a la fecha con Alertas Sanitarias o Informes de Seguridad sin resolver por parte de INVIMA o demás entes de control Internacional como FDA u otro con naturaleza similar.	X			
2.6.	Condiciones de pre instalación requeridas por los equipos emitido por fábrica.	X			

2.7.	Acta de entrega donde se encuentre relacionada la marca, modelo, serie, cantidad y demás información pertinente de cada uno de los elementos.		X		No se ha relacionado acta de entrega, aunque se haya realiza inventario físico de los equipos.
2.8.	Hoja de vida de los equipos biomédicos con la información que exija el Decreto 4725 de 2005 y la Resolución 3100 de 2019 y según formato institucional IB-F-13 (Anexo 7 IB-F-13. Hoja de vida de equipo biomédico).	X			
2.9.	Declaración de importación donde se relacionen y resalten los modelos y series de los equipos entregados.	X			
2,10	Carta de certificación de vida útil de los equipos.	X			
2,11	Cronograma de mantenimiento preventivo según la frecuencia de mantenimiento definida por el fabricante y en consenso con la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.		X		No se cuenta con cronograma de mantenimiento vigente para el año en curso.
2,12	Manual de operación en español en medio físico y digital que contenga diagramas de bloques, mecánicos, eléctricos y/o electrónicos, planos y procedimientos de montaje / instalación y otros que considere el comodante.	X			
2,13	Manual de servicio en español en medio físico y digital.			X	
2,14	Guía rápida de funcionamiento en medio físico y digital.	X			
2,15	Protocolo de limpieza y desinfección según recomendación del fabricante en medio físico y digital.	X			
2,16	Protocolo de mantenimiento preventivo según las actividades establecidas por fábrica en medio digital.	X			
2,17	Los equipos deben de contar con etiqueta y artes finales en concordancia con lo descrito en el Decreto 4725 de 2005, en especial en el Capítulo VIII "Empaque, etiquetado y publicidad ".	X			
2,18	Documento con los siguientes datos: razón social, correo electrónico, dirección y números telefónicos (fijo y celular) de las sedes, nombre del asesor comercial número celular y correo electrónico, nombre del jefe del departamento de ingeniería, número celular y correo electrónico.	X			

2,19	Cronograma de formación y capacitación para el personal asistencial usuario de la tecnología y personal de ingeniería biomédica.	X			
2,20	En caso tal que el estado del equipo no pueda ser clasificado como nuevo, se deberán entregar los reportes de mantenimiento preventivo, correctivo, calibraciones, si aplica de la tecnología, así como una certificación por parte de Ingeniero Biomédico del fabricante de la tecnología o su importador / distribuidor autorizado en el país donde se relacione el estado funcional, operativo y estético del equipo, con el fin de determinar el estado del ingreso inicial de la tecnología. Así mismo, se deberá mencionar la vida útil disponible para la tecnología entregada en calidad de comodato.	X			
3	**ENTREGA, RECIBO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO**				
3,1	El tiempo de entrega de los equipos debe ser menor o igual a 30 días calendario a partir de la firma del acta de inicio.	X			
3,2	El COMODANTE será responsable de notificar oportunamente a la supervisión y el apoyo a la supervisión cualquier requisito especial para los modelos de equipo propuestos con el propósito de garantizar un proceso de instalación satisfactorio. En caso tal de no dar lugar a la notificación oportuna, el COMODANTE se hará responsable de los costos atribuidos.	X			
3,3	El COMODANTE debe proporcionar todos los materiales, equipos y dispositivos necesarios para implementar una instalación completa y segura y la puesta en marcha de los equipos suministrado, incluyendo todas las herramientas, mano de obra, dirección técnica, gestión / supervisión, y cualquier otro servicio requerido, aunque no esté expresamente indicado en el presente documento.	X			
4	**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN**				

4,1	El comodante debe ejecutar plan de formación que permita la certificación para el personal asistencial usuario de la tecnología adquirida, además del que sea requerido, abordando el 100% de personas y todas las temáticas relacionadas y requeridas para el correcto uso de los equipos. Se deberá garantizar que la capacitación se brindará al menos durante (3) tres días consecutivos, con el fin de alcanzar el mayor índice de cobertura.	X			
4,2	El comodante debe ejecutar plan de formación que permita la certificación para el personal técnico de ingeniería biomédica, abordando el 100% de personas y todas las temáticas relacionadas y requeridas para el correcto uso de los equipos, de los software y licencias adquiridas, posterior a la instalación de los equipos.	X			
4,3	El programa de formación debe ser continuo con una frecuencia mínima semestral en sitio durante el periodo de vigencia del contrato.	X			

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN ESPECIFICA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	Entregar los equipos en perfectas condiciones físicas y operativas según las características de funcionamiento e instrucciones del fabricante ante el Supervisor del Contrato y el apoyo a la supervisión en los tiempos establecidos.	X			
2	Dar cumplimiento a todos y cada uno de los criterios establecidos en el numeral 5.1.2 condiciones generales del estudio previo.		X		Se encuentra pendiente documentación correspondiente a los equipos y póliza de seguro.
3	En caso de que el comodante durante el tiempo del comodato presente innovaciones tecnológicas, deberá reemplazar la tecnología existente, previo trabajo de campo y aprobación institucional. Lo anterior con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de la tecnología biomédica existente en la Entidad durante la vigencia del contrato.			X	
4	Los equipos deben permanecer en la institución hasta tanto se agote el stock de reactivos o dispositivos médicos que se deriven del contrato de comodato.			X	

5	En caso que la Entidad incremente la demanda de la tecnología ofrecida por el comodante, se entregará solicitud escrita especificando la cantidad de los equipos requeridos para la cual la empresa deberá garantizar la disponibilidad de los mismos.			X	
6	Realizar entrega de informe dentro de los primeros 5 días de cada mes al área de Gestión de la Tecnología Biomédica de la institución, en el que se evidencie el cumplimiento de los requisitos técnicos solicitados en el presente documento, en especial los relacionados con el desempeño de cada uno de los equipos objeto del contrato de comodato, incluyendo el registro de los tiempos de parada y los tiempos de respuesta correspondientes a las intervenciones técnicas realizadas.		X		No se ha realizado la entrega correspondiente de los informes en los tiempos estabiecidos.
7	Dar cumplimiento y seguimiento al Programa Institucional de Tecnovigilancia, en relación a los equipos objeto del contrato de comodato.			X	No se han presentado a la fecha, sucesos de seguridad relacionados con la tecnología en calidad de comodato, ni se han identificado alertas sanitarias o informes de seguridad publicados por INVIMA
8	Contar con una póliza de seguro todo riesgo que garantice la cobertura y protección de totalidad de los bienes y tecnologías entregados en comodato. Esta póliza deberá incluir, entre otros, daños ocasionados por caídas, golpes, hurtos, robos y eventos relacionados con desastres naturales.		X		No se ha realizado la entrega de las pólizas de aseguramiento de los equipos objeto del comodato
9	Entregar los datos de contacto, tanto de correo electrónico como número de teléfono o celular de soporte técnico y clínico de cada casa matriz o representante en el país de la tecnología ofertada en modalidad de comodato.	X			
10	Ejecutar la renovación tecnológica de los equipos que, por sus condiciones y conforme a su calificación en el Programa de Renovación Tecnológica Institucional, requieran ser reemplazados.		X		No se evidencia ejecución de matriz de obsolescencia correspondiente a los equipos que se encuentran en comodato.

11	Realizar visitas a la institución, con una periodicidad mínima mensual, para llevar a cabo rondas de seguimiento y verificación del estado de la tecnología objeto del contrato. De cada visita deberá quedar un acta que registre los resultados, hallazgos y recomendaciones correspondientes.		X		No se cuenta con visitas de seguimiento realizadas por el comodante a los equipos
12	Realizar la recepción técnica y administrativa de las tecnologías utilizando el formato IB-F-01 "Recepción técnica y administrativa de tecnologías", con el fin de garantizar el ingreso adecuado de los equipos a la institución, cumpliendo con cada uno de los requerimientos y documentación solicitada en el formato.		X		No se cuenta con recepción técnica de los equipos del comodato.
13	Actualizar el inventario de las tecnologías incluidas en el contrato en calidad de comodato con una periodicidad mínima de seis meses.		X		No se cuenta con visitas periódicas por parte del contratista en función de la actualización de inventarios.

Atentamente,

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

Claudia Milena Quevedo
Tecnólogo biomédico
E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja