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. 12

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

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 45.135.174,00	$ 2.548.994,00	27/05/2026	$ 42.586.180,00	FE-61132
	$ 663.640,00	27/05/2026	$ 41.922.540,00	FE-61134
	$ 579.540,00	02/06/2026	$ 41.343.000,00	FE-61275
	$ 605.751,00	03/06/2026	$ 40.737.249,00	FE-61309
	$ 2.040.973,00	03/06/2026	$ 38.696.276,00	FE-61310
	$ 4.264.052,00	12/06/2026	$ 34.432.224,00	FE-61507
	$ 1.631.842,00	12/06/2026	$ 32.800.382,00	FE-61508
	$ 1.075.327,00	17/06/2026	$ 31.725.055,00	FE-61599
	$ 2.168.540,00	03/07/2026	$ 29.556.515,00	FE-61976
	$ 2.191.322,00	24/07/2026	$ 27.365.193,00	FE-62445
	$ 2.174.655,00	12/08/2026	$ 25.190.538,00	FE-62738
	$ 2.761.598,00	02/09/2026	$ 22.428.940,00	FE-63147

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,	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que

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

	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.						reposa en el servicio farmacéutico.
2	El contratista deberá garantizar las condiciones adecuadas de seguridad y conservación de los productos durante toda la cadena de distribución y transporte hasta la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Así mismo, los insumos deberán ser entregados conforme a 'las necesidades de la institución, atendiendo las solicitudes realizadas, las cuales se efectuarán en el horario comprendido entre las 08:00 a.m. y las 06:00 p.m.	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
3	El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior. es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
4	El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.	El contratista suministró los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.

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

5	El contratista deberá suministrar, junto con cada uno de los medicamentos adjudicados, los respectivos insertos (prospectos) originales del fabricante, los cuales deberán contener información completa, veraz y actualizada sobre indicaciones, contraindicaciones, posología, advertencias, condiciones de almacenamiento, fecha de vencimiento, número de lote y demás información relevante para el uso seguro del producto. Los insertos deberán estar en idioma español, ser perfectamente legibles y corresponder exactamente al medicamento entregado.	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.
6	Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso.	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
7	Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el proveedor deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.	El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico-administrativa de los insumos y aceptó los cambios y devoluciones de los errores encontrados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
8	Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar a la factura el soporte de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales y/o certificación de los mismos, debidamente firmada por el revisor fiscal o el representante legal de la empresa, los cuales deberán	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. 12

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

	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.						
9	En cumplimiento de las políticas institucionales de sostenibilidad y eficiencia administrativa adoptadas por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, orientadas a la reducción del consumo de papel y optimización de recursos en el marco de la estrategia de hospital verde, la entidad no tramitará ni dará curso a facturas cuyo valor sea inferior a dos millones de pesos ($2.000.000 M/CTE). En consecuencia, dichas facturas serán objeto de rechazo y deberán ser acumuladas o ajustadas conforme a las condiciones contractuales para su adecuada radicación.	La actividad se cumplió satisfactoriamente, aplicando el lineamiento institucional de no dar trámite a facturas inferiores a $2.000.000 M/CTE, contribuyendo a la reducción del consumo de papel, la optimización de recursos administrativos y el fortalecimiento de la estrategia de Hospital Verde.		X			Facturas adjuntas al informe de supervisión.
10	Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
11	El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
12	El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
13	Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en Dos (02) días calendario después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de los dos días, el HOSPITAL realizará la exclusión de los ítems con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice	Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor.	x				Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia (farmacia8@hospitalsanrafaeltunja.gov.co) y recepción de los insumos junto con las facturas.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	el suministro.						
14	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos las veinticuatro (24) horas del día los siete (07) días de la semana dentro de las doce (12) horas después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de las 12 horas, el HOSPITAL realizará la exclusión del ítem con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
15	En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los insumos médicos, el contratista se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
16	El contratista se comprometerá y deberá efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.	EL contratista realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión. Ingreso: **118284** Factura: **FE-63147**
17	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que les sea contratado, para asegurar la entrega oportuna.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.	X				Facturas adjuntas al informe de supervisión.

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes

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). 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 438 DE 2026

HACE CONSTAR:

Que, **COMPANY MEDIQBOY OC. S.A.S,** presentó los documentos requeridos dentro DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**), durante el mes de septiembre del año 2026.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	N/A	

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es **DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS ($ 2.761.598,00) 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: **COMPANY MEDIQBOY OC. S.A.S** con NIT: **901.035.884-3**

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

Según Contrato No. **438** de 2026 Factura (s) No: **FE-63147**

por un valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS ($ 2.761.598,00) 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 :**118284**

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 07 de septiembre 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

CT 436

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Número: 0118284

Señores: COMPANY MEDIQBOY OC SAS
NIT/C.C.: 901035884 Señor (a): COMPANY MEDIQBOY OC SAS
Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: FE-63147 Fecha Factura: 2026/09/03
Fecha: 2026/09/03
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

** DETALLE DE ARTÍCULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FT #-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	I.V.A.	VALOR NETO
NP1A301	13A	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120 ML	FC		100.00	2,107	0	210,700
A013012	02A	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	TB		90.00	467	0	42,030
A031011	21A	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	TB		300.00	102	0	30,600
C012701	17B	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AM		50.00	1,000	0	50,000
C015701	04A	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	FV		420.00	1,477	0	620,340
A021709	30A	FORMULA TERAPEUTICA F - 75	LA		7.00	66,364	0	464,548
H011161	17B	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	TB		80.00	47	0	3,760
M020012	04B	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TB		300.00	91	0	27,300
M021701	04B	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	BO		500.00	2,386	0	1,193,000
S01FA56	11C	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	FG		5.00	23,864	0	119,320
							0	2,761,598

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DÉBITOS	CRÉDITOS	BASE
15140301	Internacional	Internacional	MEDICAMENTOS	2,761,598	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	2,733,982	0
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	27,616	2,761,598
			TOTAL INTERNACIONAL	2,761,598	2,761,598	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	90.00	11726	2028/03/30	11415-4		INVIMA 2016 M-002562 R-2	
2	A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	300.00	G020882	2028/03/30	54932-1		INVIMA 2022M-006894-R4	
3	C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	420.00	4CI603281	2028/03/30	20104186-1		INVIMA 2023M-0017432-R1	
4	M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	500.00	2260158	2028/12/30	19998302-8		INVIMA 2023M-0009758-R1	
5	M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	300.00	G030369	2028/03/30	23439-4		INVIMA 2021M-007158-R3	
6	C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	50.00	G050241E3	2028/06/30	20055915-9		INVIMA 2013M-0014369	
7	A021709	FORMULA TERAPEUTICA F - 75	7.00	80773	2028/09/30	20113570-1		RSA-001764-2016	
8	NP1A301	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120 ML	100.00	0333	2028/07/30	20021507-1		INVIMA 2021M-0011507-R2	
9	H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	80.00	G050172	2028/05/30	20080792-5		INVIMA 2015M-0016190	

SERVICIO FARMACEUTICO

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Número: 0118284

Señores: COMPANY MEDIQBOY OC SAS
NIT/C.C.: 901035884 Señor (a): COMPANY MEDIQBOY OC SAS
Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: FE-63147 Fecha Factura: 2026/09/03
Fecha: 2026/09/03
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
10	S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	5.00	1315U	2027/08/31	33031-1		INVIMA 2008 M-001465-R3	

Contrato:

COORDINADOR

Fecha :2026/09/03 Hora: 10:06:29 Usuario:silviaer Terminal:*

Periodo: 2026/09 - civmov 8.0.43

MEDIQBOY

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3

CER890592 DM-2000678

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-63147

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

Fecha: **02-09-2026 16:42**
Vence: **30-11-2026**
Vendedor: JUANITA
Plazo Dias: 90

Transportadora: **MEDIQBOY SZY 791 CARRY**
No. Guia : **111994**
Cajas: 8 Neveras: 0 Sobres: 0

Cod.	Factor	Descripción	Contiene	Marca	Unidad	Cant.	Dto	Vlr. Unit.	Total	Iva	Cruce
		**** GENERICOS**									
580010	30	ALOPURINOL 300MG ALOPURINOL Atc: M04AA01 Cum: 11415-4 Invima: 2016M-002562R-2 Lote: 11726 F/V: 30-03-2028 Cant: 90,00	CJAX30 TAB	MEMPHIS	UNIDAD	90	0%	467,00	42.030,00	0	13594 1
262825	250	ASCORBICO ACIDO (VIT C) 500MG VITAMINA C Atc: A11GA01 Cum: 54932-1 Invima: 2022-M-006894-R4 Lote: G020882 F/V: 30-03-2028 Cant: 300,00	CJAX250 TAB	ECAR	UNIDAD	300	0%	102,00	30.600,00	0	13594 1
218085	50	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML (10MG/ML) CIPROFLOXACINA Atc: J01MA02 Cum: 20104186-1 Invima: 2023M-0017432-R1 Lote: 4CI603281 F/V: 30-03-2028 Cant: 420,00	CJAX50	CORPAUL	AMPOLLA	420	0%	1.477,00	620.340,00	0	13594 1
265812	500	METRONIDAZOL 500MG METRONIDAZOL Atc: P01AB01 Cum: 23439-4 Invima: 2021M-007158-R3 Lote: G030369 F/V: 30-03-2028 Cant: 300,00	CJAX500 TAB	ECAR	TAB	300	0%	91,00	27.300,00	0	13594 1
272475	1	METRONIDAZOL 500MG TENAFLOX Atc: J01XD01 Cum: 19938260-1 Invima: 2023M-0002738-R3 Lote: 2260158 F/V: 30-12-2028 Cant: 500,00	AMP	FARMALOGICA	UNIDAD	500	0%	2.386,00	1.193.000,00	0	13594 1
		**** MARCA REGISTRADA**									
997072	50	CIANOCOBALAMINA 1000 MCG VITAMINA B12 DE 1MLX1MG/ML Atc: N/A Cum: 40260-11 Invima: 2021M-003990-R4 Lote: G050241E3 F/V: 30-06-2028 Cant: 50,00	CJAX50 AMP	ECAR	UNIDAD	50	0%	1.000,00	50.000,00	0	13594 1
860495	1	FORMULA LACTEA FASE 1 DESNUTRICION FORMULA F-75 Atc: N/A Cum: 20113570 Invima: RSA-001764-2016 Lote: 80773 F/V: 30-09-2028 Cant: 7,00	TARROX400 GR	SANUTEAM	TARRO	7	0%	66.364,00	464.548,00	0	13594 1
670002	48	PEROXIDO DE HIDROGENO 3% AGUA OXIGENADA Atc: D08AX01 Cum: 20021507-1 Invima: 2021M-0011507-R2	FCOX120 ML	OSA	FRASCO	100	0%	2.107,00	210.700,00	0	13594 1

Solo se aceptan PQR's por la página web www.mediqboy.com
No se aceptan reclamos después de 72 horas de haber recibido la Mercancia.
Impreso por Software Wx Manager nit 901.430.071. Fecha y Hora de Impresión: 2/09/2026 * 6:27:12 p. m.
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901.037.591

MEDIQBOY SAS

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3

CER890592 DM-2000678

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-63147

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

Fecha: **02-09-2026 16:42**
Vence: **30-11-2026**
Vendedor: JUANITA
Plazo Dias: 90

Transportadora: **MEDIQBOY SZY 791 CARRY**
No. Guia : **111994**
Cajas: 8 Neveras: 0 Sobres: 0

Cod.	Factor	Descripción			Contiene	Marca	Unidad	Cant.	Dto	Vlr. Unit.	Total	Iva	Cruce
		Lote: 0333	F/V: 30-07-2028	Cant: 100,00									
265806	500	SULFATO FERROSO 300MG HERREX FOL			CJAX500 TAB	ECAR	UNIDAD	80	0%	47,00	3.760,00	0	13594 1
		Atc: B03AA07	Cum: 20080792-20	Invima: 2015M-0016190									
		Lote: G050172	F/V: 30-05-2028	Cant: 80,00									
176999	1	TROPICAMIDA 10MG/ML (1%) MYDRIACYL			FCOX15 ML	ALCON	FRASCO	5	0%	23.864,00	119.320,00	0	13594 1
		Atc: S01FA56	Cum: 33031-1	Invima: 2008M-001465-R3									
		Lote: 1315U	F/V: 30-08-2027	Cant: 5,00									

Solo se aceptan PQR's por la página web www.mediqboy.com
No se aceptan reclamos después de 72 horas de haber recibido la Mercancia.
Impreso por Software Wx Manager nit 901.430.071.
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901.037.591

Fecha y Hora de Impresión: 2/09/2026 * 6:27:12 p. m.

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3

CER890592 DM-2000678

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-63147

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

Fecha: **02-09-2026 16:42**
Vence: **30-11-2026**
Vendedor: JUANITA
Plazo Dias: 90

Transportadora: **MEDIQBOY CARRY** **SZY 791**
No. Guia : **111994**
Cajas: 8 Neveras: 0 Sobres: 0

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

Total No. Items : 10
Observaciones:

PE 135941 : cargo al contrato 438-2026

Con Cargo al Contrato: CONTRATO MD 438-2026

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

Resolucion:	**0**
NO Resolucion:	**2.761.598**
Sub-Total:	**2.761.598**
IVA:	**0**
Subtotal:	**2.761.598**
Total a Pagar:	**2.761.598**

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representacion de él, certifica que los bienes aqui descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y tambien implica su aceptacion incondicional. La presente factura es un titulo valor regulado por el CC. en sus Arts: 772, 773, 774, 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008.
RF:69.040 - Riva: 0 - Rica:27.616 - Estampillas: 0 =T:96.656
LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

EL COMPRADOR

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:
C.C. o NIT

EL COMPRADOR

FIRMA/SELLO

____/____/____
Fecha

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

Firmada Electronicamente

Ver Factura Dian

NumFac: FE-63147
FecFac: 20260902164222
NitFac: 901035884
DocAdq: 891800231
ValFac: 2761598.00
ValIva: 0.00
ValOtroIm: -96655.93
ValFacIm: 2664942.00
CUFE: 78dea5928a07a646768b538391cafead7cae3473b3f2bfc33a25ac60955ed8cca52509b1add242e9ca21d7f6c0e992b0

Solo se aceptan PQR's por la página web www.mediqboy.com
No se aceptan reclamos después de 72 horas de haber recibido la Mercancia.
Impreso por Software Wx Manager nit 901.430.071. Fecha y Hora de Impresión: 2/09/2026 * 6:27:12 p. m.
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901.037.591

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA COMPANY MEDIQBOY OC SAS

HACE COSTAR QUE:

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

Se expide en Tunja, a los primeros (1) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

HERNAN GABRIEL ACOSTA ALVAREZ
CC 7.175.503 de Tunja
Revisor fiscal

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	579414285	9509698407	E	2026/08/24	2026/08/19	BANCO GNB SUDAMERIS	0	$17,679,300

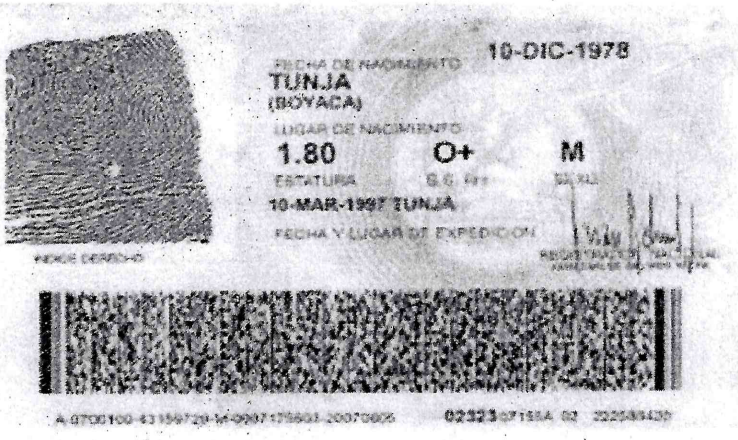
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				30	$11,346,200	$0					$0	$11,346,200
COLFONDOS	23100	800,227,940	6	2	$560,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$4,814,500	$0	$36,500	$0	$36,500	$0	$0	$4,814,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	14	$5,098,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,098,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$872,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$872,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$702,900	$0					$0	$702,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	31	$702,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$702,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$2,740,600	$0					$0	$2,740,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	31	$2,740,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,740,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				31	$2,889,600	$0					$0	$2,889,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$70,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$275,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$275,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$507,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$507,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$74,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$74,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$231,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$231,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	16	$1,730,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,730,800
TOTAL				31	$17,679,300	$0	$36,500	$0	$36,500	$0	$0	$17,679,300

2026/08/19 04:28 PM

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



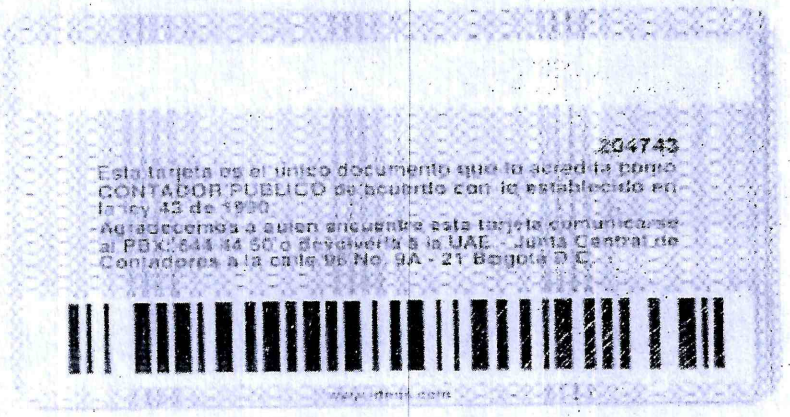


e-mail hgacosta98@gmail.com
Nº Celular 3013625358

CONTADOR
PÚBLICO

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





e-mail hgacosta98@gmail.com
Nº Celular 3013625358

CONTADOR
PÚBLICO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0BCEEC3E3B3CFD7F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HERNAN GABRIEL ACOSTA ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7175503 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 202561-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra 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