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

INFORME No. 13

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
	$ 2.462.977,00	21/09/2026	$ 19.965.963,00	FE-63529

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

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

	especificaciones técnicas, cantidades, condiciones y características establecidas en el proceso contractual y en la oferta presentada. En ningún caso podrá realizar sustituciones, modificaciones o entregas parciales sin la autorización previa y expresa de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.						recepción técnica que 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	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. 13**

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

	empresa, los cuales deberán corresponder a la fecha de la factura. Así mismo, únicamente se recibirá la facturación cuando el pedido haya sido entregado en su totalidad, conforme a lo solicitado por la entidad.						
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	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

	de los ítems con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice 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: **118626** Factura: **FE-63529**
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.

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

(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 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 CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS ($ 2.462.977,00) 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-63529**

por un valor de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS ($ 2.462.977,00) 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 :**118626**

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 23 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

E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 438

COMPROBANTE DE INGRESO

FA - ENTRADAS Numero 0118626

Señores	COMPANY MEDIQBOY OC SAS	Nro Doc/Factura	EL-63529	Fecha Factura	2026/09/21
NIT/C C	901035884 Señor (a) COMPANY MEDIQBOY OC SAS	Fecha	2026/09/21		
Servicio	AP01 BODEGA GENERAL FARMACIA	Concepto	033 - INGRESOS PARCIALES		
		Moneda	PESO COLOMBIANO	TRM	00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN EE	#-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	IVA	VALOR NETO
C015701	04A	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	FV		80 00	1 477	0	118 160
NP14S01	04A	CIPROFLOXACINO 0 3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	FG		5 00	4 886	0	24 430
A021709	30A	FORMULA TERAPEUTICA F - 75	LA		8 00	66 364	0	530 912
H011161	17B	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	TB		120 00	47	0	5 640
NP98N03	19J	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO	FC		5 00	22 727	0	113 635
M021701	04B	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	BO		700 00	2 386	0	1 670 200
							0	2 462 977

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
15140301	Internacional	Internacional	MEDICAMENTOS	2 462 977	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	2 438 347	0
24362704	Ambas	Internacional	DE MAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	24 630	2 462 977
			TOTAL INTERNACIONAL	2 462 977	2 462 977	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	UM	REGISTRO INVIMA	IMP
1	NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO	5 00	25LV65	2027/12/30	20107900 1		INVIMA 2017M-0017644	
2	C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	80 00	4C1605061	2028/05/30	20104186-1		INVIMA 2023M-0017432-R1	
3	NP14S01	CIPROFLOXACINO 0 3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	5 00	B093G26	2028/07/30	20051453-1		INVIMA 2020M-0014232-R1	
4	M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	700 00	2260159	2028/12/30	19998302-8		INVIMA 2023M-0009758-R1	
5	A021709	FORMULA TERAPEUTICA F 75	7 00	80773	2028/09/30	20113570-1		RSA-001764 2016	
			1 00	81822	2028/12/30	20113570-1		RSA-001764 2016	
6	H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	120 00	G050176	2028/05/30	20080792-5		INVIMA 2015M 0016190	

Contrato

COORDINADOR

Fecha 2026/09/21 Hora 16 17 50 Usuario silviaer Terminal *

Periodo 2026/09 - civmos 8 0 43 - *COPIA*

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-63529

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

Fecha **21-09-2026 08 37**
Vence **19-12-2026**
Vendedor JUANITA
Plazo Dias 90

Transportadora **MEDIQBOY CARRY** **SZY 791**
No Guia **112662**
Cajas 8 Neveras 0 Sobres 0

Cod	Factor	Descripcion			Contiene	Marca	Unidad	Cant	Dto	Vlr Unit	Total	Iva	Cruce
**** GENERICO RESOLUCION**													
991015	1	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOL ORAL			FCOX300 ML	CYH LAB	FRASCO	5	0%	22 727 00	113 635 00	0	136067
		Atc N03AX14	Cum 20107900 2	Invima 2017M 0017644									
		Lote 25LV65	F/V 30-12-2027	Cant 5,00									
**** GENERICOS**													
875416	1	CIPROFLOXACINO 0 3% SOL OFT CIFLOBLAS			FCOX5 ML	BLASKOV	FRASCO	5	0%	4 886,00	24 430 00	0	0
		Atc S01AX13	Cum 20056012	Invima 2022M 0014544 R1									
		Lote B093G26	F/V 30-07-2028	Cant 5,00									
218085	50	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML (10MG/ML) CIPROFLOXACINA			CJAX50	CORPAUL	AMPOLLA	80	0%	1 477 00	118 160 00	0	135941
		Atc J01MA02	Cum 20104186 1	Invima 2023M-0017432-R1									
		Lote 4CI605061	F/V 30-05-2028	Cant 80,00									
272475	1	METRONIDAZOL 500MG TENAFLOX			AMP	FARMALOGICA	UNIDAD	200	0%	2 386 00	477 200 00	0	136280
		Atc J01XD01	Cum 19938260-1	Invima 2023M-0002738-R3									
		Lote 2260159	F/V 30-12-2028	Cant 200,00									
272475	1	METRONIDAZOL 500MG TENAFLOX			AMP	FARMALOGICA	UNIDAD	500	0%	2 386 00	1 193 000,00	0	136097
		Atc J01XD01	Cum 19938260 1	Invima 2023M-0002738 R3									
		Lote 2260159	F/V 30-12-2028	Cant 500,00									
**** MARCA REGISTRADA**													
860495	1	FORMULA LACTEA FASE 1 DESNUTRICION FORMULA F 75			TARROX400 GR	SANUTEAM	TARRO	8	0%	66 364 00	530 912 00	0	135941
		Atc N/A	Cum 20113570	Invima RSA-001764-2016									
		Lote 80773	F/V 30-09 2028	Cant 7,00									
		Lote 81822	F/V 30-12 2028	Cant 1,00									
265806	500	SULFATO FERROSO 300MG HERREX FOL			CJAX500 TAB	ECAR	UNIDAD	120	0%	47 00	5 640 00	0	135941
		Atc B03AA07	Cum 20080792 20	Invima 2015M-0016190									
		Lote G050176	F/V 30-05-2028	Cant 120,00									

Solo se aceptan PQR's por la página web www mediqboy com
No se aceptan reclamos despues de 72 horas de haber recibido la Mercancia
Impreso por Software Wx Manager nit 901 430 071 Fecha y Hora de Impresion 21/09/2026 * 1 45 06 p m
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901 037 591

MEDIQBOY

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

CER890592 DM 2000678

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-63529

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

Fecha **21-09-2026 08 37**
Vence **19-12-2026**
Vendedor JUANITA
Plazo Dias 90

Transportadora **MEDIQBOY CARRY** **SZY 791**
No Guia **112662**
Cajas 8 Neveras 0 Sobres 0

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

Total No Items 7
Observaciones PE 136289 PE 136097 PE 136067 PE 135941 MES SEPTIEMBRE CTD MD 438 2026

Con Cargo al Contrato CONTRATO MD 438-2026

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

Resolucion	**113 635**
NO Resolucion	**2 349 342**
Sub-Total	**2 462 977**
IVA	**0**
Subtotal	**2 462 977**
Total a Pagar	**2 462 977**

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representacion de el certifica que los bienes aqui descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y tambien implica su aceptacion incondicional La presente factura es un titulo valor regulado por el CC en sus Arts 772 773 774 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008
RF 61 574 Riva 0 Rica 24 630 Estampillas 0 =T 86 204
LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

NOMBRE DE QUIEN RECIBE
C C o NIT

FIRMA/SELLO

____/____/____
Fecha

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

Firmada Electronicamente

Ver Factura Dian
NumFac FE-63529
FecFac 20260921083717
NitFac 901035884
DocAdq 891800231
ValFac 2462977 00
ValIva 0 00
ValOtroIm 86204 19
ValFacIm 2376773 00
CUFE ad5d110d12e0a90eb83e190013194166bd074a76210346a01e48921bb9f8e3c70dfa10516eb10fcf49f13eef47742549

Solo se aceptan PQR's por la página web www mediqboy com
No se aceptan reclamos despues de 72 horas de haber recibido la Mercancia
Impreso por Software Wx Manager nit 901 430 071 Fecha y Hora de Impresion 21/09/2026 * 1 45 06 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

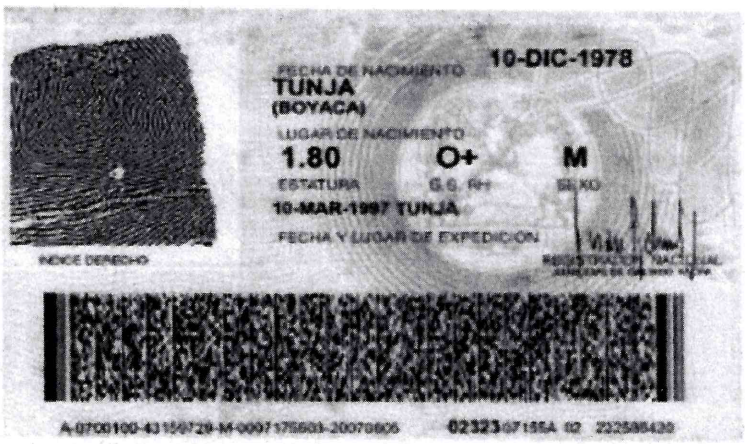
RESUMEN DE PAGO

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	231001	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:

0BCEEC3E3B9CFD7F

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 * * *