	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-52-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Nº de contrato u orden de servicio:	BYS 078-2022	Fecha Contrato dd/mm/a	04/08/2022
Nombre del contratista:	INTERFISICA S.A.S.	NIT/ Nº Identificación	830.028.572-4
Objeto:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
TIPO DE CONTRATO:	COMPRAVENTA		

Datos del Contrato	CDP		CRP		
	Número	Fecha	Número	Fecha	Valor del Contrato
Inicial	172	21/01/2022	31616	25/07/2022	$ 142.997.063,20
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
			Valor Total		$ 142.997.063,20

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	CUATRO (4) MESES
Inicio *	04/08/2022
Otrosí prórroga No.	
Otrosí prórroga No.	
Terminación *	03/12/2022

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	Nº Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
NOVIEMBRE DE 2022	22/11/2022	FAC 60231	$ 120.165.599,33	$ 22.831.463,87	$ 142.997.063,20	$ 142.997.063,20	$ -	Ingreso al almacén número: 40628 del 30/11/2022, de BALONES TERAPÉUTICOS (9 unidades), BARRAS PARALELAS (1 unidad), BICICLETA ELÍPTICA (1 unidad), CAMILLA BAJA (NEUROLÓGICA) (3 unidades), EJERCITADOR PEDAL (2 unidades), ELECTROESTIMULADOR TENS (6 unidades), ESCALERILLA PARA DEDOS (1 unidad), LÁSER TERAPÉUTICO (4 unidades), RODILLO FLEXOEXTENSOR (2 unidades), RUEDA DE HOMBRO (1 unidad), SISTEMA DE POLEAS DE PARED (1 unidad), TANQUE DE PAQUETES CALIENTES (1 unidad), TANQUE DE PARAFINA (1 unidad), ULTRASONIDO TERAPÉUTICO (6 unidades), a la USS CAPS Suba - SUBA. PAGO SEGÚN CONVENIO 0860 DE 2019.
Valor total ejecutado					$ 142.997.063,20	$ 142.997.063,20	$ -	

Nombre del Supervisor:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES
Unidad de Servicios de Salud y área:	INGENIERÍA BIOMÉDICA

OBSERVACIONES

Verifi[illegible]s obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de las facturas o cuentas de cobro número: FAC 60231, Pago según convenio 0860 de 2019.

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	100%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	99%

Firma del Supervisor del Contrato

NIT 900571006

ENTRADA DE ELEMENTOS

SERVICIO DE ALMACEN/FARMACIA

0-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.

COMPROBANTE DE INGRESOS

CA - INGRESO POR COMPRA

Número: 0040628

Señores: INTERFISICA LTDA
NIT/C.C.: 830028572
Servicio: ALMA - ALMACEN GENERAL

Nro. Doc/Factura: 60231 Fecha Factura: 2022/11/22
Fecha: 2022/11/30 Fec. Rad. Factura 2022/11/24
Concepto: 001 - INGRESO POR COMPRA
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

** DETALLE DE ARTÍCULOS **

CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	UN	CANTIDAD	VALOR/UNI	DESCUENTO	I.V.A.	VALOR NETO
EQM414	KIT DE BALONES TERAPEUTICOS (INESTABLE (BALANCIN) PILATES O BALÓN TERAPEUTICO (DOBLE) TERAPEUTICO)	UN	1.00	1,159,080.00	0.00	220,225.20	1,379,305.20
EQM415	BARRAS PARALELAS X 3 MT ALTO ANCHO GRAD MARCA INTERFISICA	UN	1.00	609,548.00	0.00	115,814.12	725,362.12
EQM416	CAMILLA BAJA (NEUROLOGICA) 190*90*50 MARCA INTERFISICA MOD. NEUROLOGICA	UN	3.00	546,218.00	0.00	311,344.26	1,949,998.26
EQM417	EJERCITADOR DE PEDAL MARCA MOVIFIT MOD HYPK01	UN	1.00	1,987,230.00	0.00	377,573.70	2,364,803.70
EQM418	ELECTRO ESTIMULADOR TENS MARCA MULTISIM FOUR	UN	6.00	3,816,689.00	0.00	4,351,025.46	27,251,159.46
EQM419	ESCALERILLA PARA DEDOS P/HOMBRO EN MADERA ME-E04F	UN	1.00	100,840.00	0.00	19,159.60	119,999.60
EQM420	LASER TERAPEUTICO MARCA HTM MOD. COMPACT	UN	4.00	8,388,827.00	0.00	6,375,508.52	39,930,816.52
EQM421	RODILLO FLEXOEXTENSOR MARCA INTERFISICA	UN	2.00	294,118.00	0.00	111,764.84	700,000.84
E[illegible]22	RUEDA DE HOMBRO DIGITAL	UN	1.00	2,684,812.00	0.00	510,114.28	3,194,926.28
EQM423	POLEA SENCILLA DE HOMBRO A PARED METALICA MARCA INTERFISICA	UN	1.00	1,672,269.00	0.00	317,731.11	1,990,000.11
EQM424	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES 12 PAQ MARCA INTERFISICA	UN	1.00	6,302,521.00	0.00	1,197,478.99	7,499,999.99
EQM425	TANQUE DE PARAFINA X 6 LBS MARCA PARABATH	UN	1.00	1,073,185.00	0.00	203,905.15	1,277,090.15
EQM426	ULTRASONIDO DE TERAPIA MARCA HTM COMPAC	UN	6.00	6,714,286.00	0.00	7,654,286.04	47,940,002.04
EQM427	BICICLETA ELIPTICA	UN	1.00	5,608,067.00	0.00	1,065,532.73	6,673,599.73
					0.00	22,831,464.00	142,997,064.00

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DÉBITOS	CRÉDITOS	BASE
163502000001	Ambas	Internacional	EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	142,997,064.00	0.00	0.00
240101000001	Ambas	Internacional	COMPRA DE BIENES -SUBRED	0.00	135,241,576.18	0.00
243608000002	Ambas	Internacional	RETENCION COMPRAS 2.5 DEC2418	0.00	3,004,140.00	120,165,600.00
243625000001	Ambas	Internacional	RETEIVA 15%	0.00	3,424,719.60	22,831,464.00
[illegible]527000004	Ambas	Internacional	RET ICA COMPRAS 0,1104%	0.00	1,326,628.22	120,165,600.00
			TOTAL INTERNACIONAL	142,997,064.00	142,997,064.00	
			TOTAL LOCAL	0.00	0.00	

OBSERVACIONES: CAMILLA NEUROLOGICA CON ESCALERILLA DE DOS PASOS
ELECTROESTIMULADOR CON ADAPTADOR,CARRO DE TRANSPORTE, GEL
ELECTRODOS, BANDAS SUJETADORAS, CABLES ELECTRODOS
LASER TERAPEUTICO CON ADAPTADOR CARRO DE TRANSOORTE GEL GAFA
BANDAS SUJETADORAS LAPIZ Y ULTRASONIDO
TANQUE DE PAQUETES 12 PAQ. CABLE AC
TANQUE DE PARAFINA CON PARAFINA 7 LBS GUANTES DE PIE Y MANO
ULTRASONIDO DE TERAPIA CON ADAPTADOR, CARRO DE TRANSPORTEI

NIT 900971006

ENTRADA DE ELEMENTOS

SERVICIO DE ALMACEN/FARMACIA

0-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.

COMPROBANTE DE INGRESOS

CA - INGRESO POR COMPRA

Número: 0040628

Señores:	INTERFISICA LTDA	Nro. Doc/Factura:	60231	Fecha Factura:	2022/11/22
NIT/C.C.:	830028572	Fecha:	2022/11/30	Fec. Rad. Factura	2022/11/24
Servicio:	ALMA - ALMACEN GENERAL	Concepto:	001 - INGRESO POR COMPRA		
		Moneda:	PESO COLOMBIANO	TRM:	.00

GEL ELECTRODOS, GANDAS SUJETADORAS, CABLES ELECTRODOS
BALONES DE 1 A 4 KG TEXTURIZADO

Martha Isabel Doza P
Profesional Especializada
Gerencia Logistica

RECIBIDO POR:_____

:_____

Fecha :2022/11/30 Hora: 17:11:21 Usuario:mdozaboliv Terminal:*

Periodo: 2022/11 - civmov 13.1.8

INTERFISICA® S.A.S
HITECH PHYSICAL THERAPY
NIT 830.028.572-4

REGIMEN RESPONSABLE DE IVA
ACTIVIDAD ICA 2660-11.04 X 1000
RESOLUCION DIAN FACTURACION ELECTRONICA Nº 18764031390767 DE 2022/ 07/19 VENCIMIENTO 2023/07/19
NUMERACION HABILITACION DESDE FAC 60.197 HASTA LA FAC 70.000.

Calle 45 Nº. 9-02
PBX:(1)2851475 CEL:320 2743074
Bogota - Colombia
info@interfisica.com
gerencia@interfisica.com
www.interfisica.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FAC 60231

SEÑORES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE (ESE)
ATN: ROYER ALBERTO
NIT: 900971006-4
CIUDAD : BOGOTA DC **DPTO:** BOGOTA D.C.
DIR : CR 6 A 119 B 14
TEL: 6191220 **CEL:** 3143227548

Fecha de elaboracion 22 / 11 / 022
Fecha de vencimiento 20 / 02 / 202
E-MAIL : apoyobiomedica@subrednorte.gov.co
COTIZACION: 8011
ORDEN DE BYS 078-2022

ITE	REF.	DESCRIPCION	IVA	CANT.	V.UNITARIO	VLR.TOTAL
1	ESP1	ESPECIAL 1 (ESP1)	19	9	128,787	1,159,080
		LOTE 2 BALONES TERAPEUTICOS				
2	ME-B03F	BARRAS PARALELAS X 3M ALT. ANCHO GRADUAB (ME-B03F)	19	1	609,548	609,548
3	GI-E01C	ELIPTICA (GI-E01C)	19	1	5,608,067	5,608,067
4	ME-C04F	CAMILLA NEUROLOGICA 190X90X50 cm (ME-C04F)	19	3	546,218	1,638,655
5	EJ-E21C	EJERCITADOR DE PEDAL IMPORTAD MMSS/MMII (EJ-E21C)	19	1	1,987,230	1,987,230
6	EL-E01B	ESTIM MULTISITM FOUR 4C-955 (EL-E01B)1	19	6	3,816,689	22,900,134
7	ME-E04F	ESCALERILLA DE DEDOS P/HOMBRO EN MADERA (ME-E04F)	19	1	100,840	100,840
8	EL-L01B	LASER FLUENCE HTM (EL-L01B)	19	4	8,388,827	33,555,308
	ESP1	ESPECIAL 1 (ESP1)	19	2	294,118	588,235
		LOTE 44 RODILLO FLEXOEXTENSOR				
10	ME-R02U	RUEDA DE HOMBRO DIGITAL (ME-R02U)	19	1	2,684,812	2,684,812
11	ME-P05F	POLEA SENCILLA HOMBRO A PARED METALICA (ME-P05F)	19	1	1,672,269	1,672,269
12	TE-T12F	TANQUE PAQUETES CALIENTES 12 PAQ (TE-T12F)	19	1	6,302,521	6,302,521
13	TE-T03U	TANQUE DE PARAFINA X 6 LB PARABATH (TE-T03U)	19	1	1,073,185	1,073,185
14	EL-U04B	U.S. 1 Y 3 MHZ SONIC COMPACT 20 PROTOCOS (EL-U04B)	19	6	6,714,286	40,285,714

Recibido: 24/11/2022

Lyda Sarmiento G.
C.C. 35.477.189
ALMACÉN SUBRED NORTE E.S.E.
24-11-22

FORMA DE PAGO :	1	90 DIAS	Cta. 1 - Ven. 20/FEB/2023 - 142,997,063.2	**VALOR BRUTO**	120,165,599.33
SON:	CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SESENTA Y TRES			**DCTOS %** 0.00	0.00
OBSERVACIONES :				**SUBTOTAL**	120,165,599.33
Hora:	5:04:57 p. m.			**I.V.A.**	22,831,463.87
VENDEDOR :	GERENCIA			**CREEE 0.40%**	0.00
				RTE IVA	0.00
				RTE ICA	0.00
				RTE FUENTE	0.00
				VR GRAVADO	120,165,599.33
				TOTAL EXENTO	0.00
				TOTAL	142,997,063.20

FLETES POR CUENTA DEL COMPRADOR

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a un título valor (Ley. 1231 de 2008)Vencido el Plazo cobraremos intereses de mora a la tasa máxima autorizada por la ley. Se hace constar que la firma del propietario legal y/o dependiente laboral de la empresa compradora implica que dicha persona está autorizada expresamente o aparentemente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al compardor,y que hemos recibido real y materialmente los servicios arriba descritos. Nota : esta factura de venta presta merito ejecutivo.

Decreto 438 de 19 de Marzo/2020 - Productos exentos de IVA por contingencia de COVID-19

CUFE: 2c02f6d62601a129484646520cd5c1d1bd936dbb9b7120f6e27690e61965eb862b4131c3e896279aa26bbcfe8b73ef5a

Impresa por software contable helisa licencia LCN3F409606

Bogotá D.C, 25 noviembre 2022

Señores
SUBRED NORTE

INTERFISICA S.A.S con NIT 830028572-4 aclara el tema de la fecha de emisión de la factura, ya que por problemas de la impresión no se evidencia correctamente la fecha del año. Adjuntamos la factura emitida por la DIAN en la cual se ve claramente la fecha que seria
22/11/2022 fecha de elaboración
20/02/2023 fecha de vencimiento.

Cordialmente.

Diego Yesid Vallecilla Murillo
Representante Legal
Nit 830028572-4

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 2c02f6d62601a129484646520cd5c1d1bd936dbb9b7120f6e27690e61965e b862b4131c3e896279aa26bbcfe8b73ef5a

Número de Factura: FAC-60231
Fecha de Emisión: 22/11/2022
Fecha de Vencimiento: 20/02/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: INTERFISICA SAS
Nombre Comercial: INTERFISICA SAS
Nit del Emisor: 830028572
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: BOGOTA D.C.
Municipio / Ciudad: LOCALIDAD CHAPINERO
Dirección: CL 45 9 02
Teléfono / Móvil:
Correo: contabilidadinterfisica@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE (ESE)
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE (ESE)
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900971006
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: BOGOTA D.C.
Municipio / Ciudad: BOGOTA DC
Dirección: CR 6 A 119 B 14
Teléfono / Móvil: 3143227548
Correo:

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	697	ESPECIAL 1 (ESP1)	ZZ	9,00	$ 128.786,66	$ 0,00	$ 0,00	$ 220.225,19	19.00			$ 1.159.079,94
2	94	BARRAS PARALELAS X 3M ALT. ANCHO GRADUAB (ME-B03F)	ZZ	1,00	$ 609.548,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 115.814,12	19.00			$ 609.548,00
3	187	ELIPTICA (GI-E01C)	ZZ	1,00	$ 5.608.067,23	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.065.532,77	19.00			$ 5.608.067,23
4	121	CAMILLA NEUROLOGICA 190X90X50 cm (ME-C04F)	ZZ	3,00	$ 546.218,49	$ 0,00	$ 0,00	$ 311.344,54	19.00			$ 1.638.655,47
5	623	EJERCITADOR DE PEDAL IMPORTAD MMSS/MMII (EJ-E21C)	ZZ	1,00	$ 1.987.230,24	$ 0,00	$ 0,00	$ 377.573,75	19.00			$ 1.987.230,24
6	201	ESTIM MULTISITM FOUR 4C-955 (EL-E01B)1	ZZ	6,00	$ 3.816.689,08	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.351.025,55	19.00			$ 22.900.134,48
7	192	ESCALERILLA DE DEDOS P/HOMBRO EN MADERA (ME-E04F)	ZZ	1,00	$ 100.840,34	$ 0,00	$ 0,00	$ 19.159,66	19.00			$ 100.840,34
8	239	LASER FLUENCE HTM (EL-L01B)	ZZ	4,00	$ 8.388.826,88	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.375.508,43	19.00			$ 33.555.307,52
9	697	ESPECIAL 1 (ESP1)	ZZ	2,00	$ 294.117,65	$ 0,00	$ 0,00	$ 111.764,71	19.00			$ 588.235,30
10	688	RUEDA DE HOMBRO DIGITAL (ME-R02U)	ZZ	1,00	$ 2.684.811,76	$ 0,00	$ 0,00	$ 510.114,23	19.00			$ 2.684.811,76
11	391	POLEA SENCILLA HOMBRO A PARED METALICA (ME-P05F)	ZZ	1,00	$ 1.672.268,91	$ 0,00	$ 0,00	$ 317.731,09	19.00			$ 1.672.268,91
12	435	TANQUE PAQUETES CALIENTES 12 PAQ (TE-T12F)	ZZ	1,00	$ 6.302.521,01	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.197.478,99	19.00			$ 6.302.521,01
13	434	TANQUE DE PARAFINA X 6 LB PARABATH (TE-T03U)	ZZ	1,00	$ 1.073.184,87	$ 0,00	$ 0,00	$ 203.905,13	19.00			$ 1.073.184,87
14	500	U.S. 1 Y 3 MHZ SONIC COMPACT 20 PROTOCOS (EL-U04B)	ZZ	6,00	$ 6.714.285,71	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.654.285,71	19.00			$ 40.285.714,26

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

LOTE 2 BALONES TERAPEUTICOS
LOTE 44 RODILLO FLEXOEXTENSOR

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-11-22 17:01:32
Documento generado el: 2022-11-22 22:01:25
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	120.165.599,33
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	120.165.599,33
IVA	22.831.463,87
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	22.831.463,87
Total neto factura (=)	142.997.063,20
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 142.997.063,20

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764031390767 Rango desde: 60197 Rango hasta: 70000 Vigencia: 2023-07-19

	FORMATO ÚNICO DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE BIENES TECNOLÓGICOS, CONSUMO CONTROLADO Y DEVOLUTIVOS - ALMACÈN	CÓDIGO: AP-AT-F-27-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	VERSIÓN: 2
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 10/10/2019

PROVEEDOR: INTERFISICA NIT 830028572-4

FORMA DE ADQUISICIÓN: CONTRATO [x] No. BYS 078-2022 CONVENIO [ ] DONACIÓN [ ] OTRO CUAL _____

DOCUMENTO DE INGRESO: FACTURA No. 60231 ACTA _____ OTRO FECHA 22/11/2022

ÍTEM	NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	CANTIDAD	ACCESORIOS	CUMPLE CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS	
							SI	NO
1	BARRERAS PARALELAS	INTERFISICA	NR	NR	1	-	x	
2	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA	INTERFISCA	NEUROLOGICA	NO REGISTRA	3	CADA UNA CON ESCALERILLA DE ODS PASOS	x	
3	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA	INTERFISCA	NEUROLOGICA	NO REGISTRA			x	
4	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA	INTERFISCA	NEUROLOGICA	NO REGISTRA			x	
5	EJERCITADOR PEDAL	MOVIFIT	HYPK01	NO REGISTRA	2	-	x	
6	EJERCITADOR PEDAL	MOVIFIT	HYPK01	NO REGISTRA			x	
7	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21066	6	ADAPTADOR, CARRO DE TRANSPORTE, GEL, ELECTRODOS, BANDAS SUJETADORAS, CABLES PARA ELECTRODOS	x	
8	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21065			x	
9	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21062			x	
10	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21061			x	
11	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21057			x	
12	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21058			x	
13	LASER TERAPEUTICO	HTM	ONIC COMPACT MA	328042	4	ADAPTADOR, CARRO DE TRANSPORTE, GEL, GAFAS, BANDAS SUJETADORAS, LAPIZ Y ULTRASONDO	x	
14	LASER TERAPEUTICO	HTM	ONIC COMPACT MA	328043			x	
15	LASER TERAPEUTICO	HTM	ONIC COMPACT MA	328040			x	
16	LASER TERAPEUTICO	HTM	ONIC COMPACT MA	328041			x	
17	FLEXOEXTENSOR	INTERFISICA	NR	NR	2	-	x	
18	FLEXOEXTENSOR	INTERFISICA	NR	NR			x	
19	SISTEMA DE POLEAS	INTERFISICA	NR	NR	1	-	x	
20	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES	INTERFISICA	NR	721022	1	12 PAQUETES, CABLE AC	x	
21	TANQUE DE PARAFINA	THERABATH PRO	NR	202211123	1	PARAFINA 7LB, GUANTES DE PIE Y GUANTES DE MANO	x	
22	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	NIC COMPACT 1-3M	313717	6	ADAPTADOR, CARRO DE TRANSPORTE, GEL, ELECTRODOS, BANDAS SUJETADORAS, CABLES PARA ELECTRODOS	x	
23	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	NIC COMPACT 1-3M	313698			x	
24	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	NIC COMPACT 1-3M	313716			x	
25	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	NIC COMPACT 1-3M	313696			x	
26	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	NIC COMPACT 1-3M	313697			x	
27	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	NIC COMPACT 1-3M	313693			x	
28	BALONES	INTERFISICA	VARIOS			DE 1 A 4KG, TEXTURIZADO	X	
29								
30								

OBSERVACIONES: Se reciben equipos a satisfaccion con su documentación

REVISIÓN TÉCNICA

NOMBRE: Stefano Neut

DEPENDENCIA:

CARGO O PERFIL: Ing Biomedico

CÉDULA: 1020762877

ALMACÉN QUE RECIBE

Lyda Sarmiento G.
C.C. 35.477.189
ALMACÉN
SUBRED NORTE E.S.E

NOMBRE:

ALMACÉN:

CARGO O PERFIL:

CÉDULA: 35477189

INTERFISICA
HITECH PHYSICAL THERAPY
NIT:830028572-4

Bogotá D.C, 15 Noviembre 2022

Señores
A QUIEN CORRESPONDA
La ciudad
El suscrito Revisor Fiscal

CERTIFICA QUE

Bajo la gravedad de juramento que la empresa **INTERFISICA S.A.S** identificada con **NIT N°830.028.572-4** ha realizado durante los últimos seis meses a la fecha de expedición del presente certificado, con los aportes correspondientes a seguridad social y aportes parafiscales establecidos en el (Art. 50 de la ley 789 de 2002) y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007, en las fechas y condiciones establecidas para el pago de los aportes de los trabajadores vinculados a la compañía, cumpliendo con los requisitos legales establecidos por el Gobierno Nacional y el Ministerio de la Protección Social.

Cordialmente.

CAMILO ANDRES CORREA TRIANA
CC N°1.015.410.261 de Bogotá
Revisor Fiscal
T.P N° 159185-T

Nº DE ACTA: ING20221122-1	**FECHA:** 22/11/2022
REUNIÓN: RECEPCIÒN DE EQUIPOS PARA CAPS SUBA BAJO CONTRATO BYS 078-2022 INTERFISICA	

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	ÁREA/ENTIDAD
LYDA SARMIENTO	ALMACEN	SUBRED NORTE - SUBA
STEFANIA MORALES	ING BIOMEDICA	SUBRED NORTE - SUBA

ORDEN DEL DÍA / AGENDA

1. Inicio de la reunión
2. Actividades realizadas

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES

Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa
		SI _____	NO _____	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se reúnen en Suba personal de ingeniería biomédica y almacén de la Subred norte para realizar recepción de los equipos adquiridos bajo contrato con EGAT y empresa INTERFÍSICA de los siguientes elementos:

ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE
1	(9) BALONES	DOBLE TEXTURA, BALANCIN, MEDICINAL	NO APLICA	NO APLICA
2	BARRAS PARALELAS	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
3	BICICLETA ELIPTICA	SPORTFITNESS	60015	NO REGISTRA
4	CAMILLA BAJA NEUROLOG	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
5	CAMILLA BAJA NEUROLOG	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
6	CAMILLA BAJA NEUROLOG	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
7	EJERCITADOR PEDAL	MOVIFIT	NO REGISTRA	NO REGISTRA
8	EJERCITADOR PEDAL	MOVIFIT	NO REGISTRA	NO REGISTRA
9	ELECTROESTIMULADOR	QUARK	MULTISIM FOUR	21066

10	ELECTROESTIMULADOR	QUARK	MULTISIM FOUR	21065
11	ELECTROESTIMULADOR	QUARK	MULTISIM FOUR	21062
12	ELECTROESTIMULADOR	QUARK	MULTISIM FOUR	21061
13	ELECTROESTIMULADOR	QUARK	MULTISIM FOUR	21057
14	ELECTROESTIMULADOR	QUARK	MULTISIM FOUR	21058
15	ESCALERILLA PARA DEDOS	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
16	LASER TERAPEUTICO	HTM	FLUENCE	328040
17	LASER TERAPEUTICO	HTM	FLUENCE	328041
18	LASER TERAPEUTICO	HTM	FLUENCE	328042
19	LASER TERAPEUTICO	HTM	FLUENCE	328043
20	RODILLO FLEXOEXTENSOR	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
21	RODILLO FLEXOEXTENSOR	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
22	RUEDA DE HOMBRO	CANDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA
23	SISTEMA DE POLEAS	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
24	TANQUE DE PAQU. CALIENTES	INTERFISICA	NO REGISTRA	721022
25	TANQUE DE PARAFINA	THERABATH PRO	NO REGISTRA	(01)00702173123202101020
26	ULTRASONIDO	HTM	SONIC COMPACT 1-3MHZ	313717
27	ULTRASONIDO	HTM	SONIC COMPACT 1-3MHZ	313698
28	ULTRASONIDO	HTM	SONIC COMPACT 1-3MHZ	313716
29	ULTRASONIDO	HTM	SONIC COMPACT 1-3MHZ	313696
30	ULTRASONIDO	HTM	SONIC COMPACT 1-3MHZ	313697
31	ULTRASONIDO	HTM	SONIC COMPACT 1-3MHZ	313693

Se reciben los equipos con sus accesorios, en la Sede Caps Suba.

2. Se recibe documentación de los equipos descrita y solicitada según EGAT

DECLARACION DE IMPORTACION O CARTA FABRICACION NACIONAL
REGISTRO INVIMA, O CERTIF NO REQUIERE
CERTIFICADO CCAA O CARTA NO REQUIERE
CERTIFICADO FDA O CE (SI APLICA)
CARTA DE GARANTIA
GUIA DE MANEJO BASICO EN FORMATO SUBRED
GUIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
MANUAL DE SERVICIO EN ESPAÑOL O CARTA NO CUENTA CON MANUAL SERVICIO

MANUAL DE USUARIO EN ESPAÑOL
CRONOGRAMA DE MTTO PREVENTIVO Y DE CALIBRACION
CRONOGRAMA DE CAPACITACION
REGISTRO DE CAPACITACION
PROTOCOLO O GUIA DE MTTO PREVENTIVO
FORMATO DE HOJA DE VIDA FORMATO SUBRED NORTE
REPORTE DE INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO
CERTIFICADO DE NO ALERTAS SANITARIAS
CERTIFICADO DE VIDA UTIL
CERTIFICADO DE CALIBRACION O CALIFICACION O CERTIFICADO NO REQUIERE (SI APLICA)
CARTA DE REPUESTOS HABILES HASTA POR 5 CINCOS (SI APLICA)

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA
		DD/MM/AAAA

DECISIONES / CONCLUSIONES

Tiempo de garantía empieza a ser válido desde la puesta en marcha de los equipos.

FIRMAS DE LOS ASISTENTES - Este campo deberá diligenciarse cuando el acta se realiza en físico.

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
LYDA SARMIENTO		ALMACEN.SUBA@SUBREDNORTE.GOV.CO
STEFANIA MORALES		BIOMEDICA02@SUBREDNORTE.GOV.CO

	FORMATO ÚNICO DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE BIENES TECNOLÓGICOS, CONSUMO CONTROLADO Y DEVOLUTIVOS - ALMACÉN	CÓDIGO: AP-AT-F-37-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 10/10/2019

PROVEEDOR: INTERFISICA NIT 830028572-4

FORMA DE ADQUISICIÓN: CONTRATO [x] No. BYS 078-2022 CONVENIO [ ] DONACIÓN [ ] OTRO CUAL

DOCUMENTO DE INGRESO: FACTURA No. 60231 ACTA OTRO FECHA 22/11/2022

ITEM	NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	CANTIDAD	ACCESORIOS	CUMPLE CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS	
							SI	NO
1	BARRERAS PARALELAS	INTERFISICA	NR	NR	1	-	x	
2	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA	INTERFISCA	NEUROLOGICA	NO REGISTRA	3	CADA UNA CON ESCALERILLA DE ODS PASOS	x	
3	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA	INTERFISCA	NEUROLOGICA	NO REGISTRA			x	
4	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA	INTERFISCA	NEUROLOGICA	NO REGISTRA			x	
5	EJERCITADOR PEDAL	MOVIFIT	HYPK01	NO REGISTRA	2	-	x	
6	EJERCITADOR PEDAL	MOVIFIT	HYPK01	NO REGISTRA			x	
7	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21066	8	ADAPTADOR, CARRO DE TRANSPORTE, GEL, ELECTRODOS, BANDAS SUJETADORAS, CABLES PARA ELECTRODOS	x	
8	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21065			x	
9	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21062			x	
10	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21061			x	
11	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21057			x	
12	ELECTROESTIMULADOR	MULTISIM FOUR	NR	21058			x	
13	LASER TERAPEUTICO	HTM	SONIC COMPACT MAXX	328042	4	ADAPTADOR, CARRO DE TRANSPORTE, GEL, GAFAS, BANDAS SUJETADORAS, LAPIZ Y ULTRASONDO	x	
14	LASER TERAPEUTICO	HTM	SONIC COMPACT MAXX	328043			x	
15	LASER TERAPEUTICO	HTM	SONIC COMPACT MAXX	328040			x	
16	LASER TERAPEUTICO	HTM	SONIC COMPACT MAXX	328041			x	
17	FLEXOEXTENSOR	INTERFISICA	NR	NR	2	-	x	
18	FLEXOEXTENSOR	INTERFISICA	NR	NR			x	
19	SISTEMA DE POLEAS	INTERFISICA	NR	NR	1	-	x	
20	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES	INTERFISICA	NR	721022	1	12 PAQUETES, CABLE AC	x	
21	TANQUE DE PARAFINA	THERABATH PRO	NR	202211123	1	PARAFINA 7LB, GUANTES DE PIE Y GUANTES DE MANO	x	
22	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	SONIC COMPACT 1-3MhZ	313717	6	ADAPTADOR, CARRO DE TRANSPORTE, GEL, ELECTRODOS, BANDAS SUJETADORAS, CABLES PARA ELECTRODOS	x	
23	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	SONIC COMPACT 1-3MhZ	313698			x	
24	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	SONIC COMPACT 1-3MhZ	313716			x	
25	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	SONIC COMPACT 1-3MhZ	313696			x	
26	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	SONIC COMPACT 1-3MhZ	313697			x	
27	ULTRASONIDO DE TERAPIA	HTM	SONIC COMPACT 1-3MhZ	313693			x	
28	BALONES	INTERFISICA	VARIOS	-		DE 1 A 4KG, TEXTURIZADO	x	
29	BICICLETA ELIPTICA	SPORTFITNESS	60015	NO REGISTRA	1	ADAPTADOR	x	
30	RUEDA DE HOMBRO	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	1	NO APLICA		
31	ESCALERILLA DE DEDOS	INTERFISICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	1	NO APLICA	x	

OBSERVACIONES: Se reciben equipos a satisfaccion con su documentación

REVISIÓN TÉCNICA

NOMBRE: Stephanie Morales

DEPENDENCIA: Ing. Biomedica

CARGO O PERFIL:

CÉDULA: 1020762877.

ALMACÉN QUE RECIBE

NOMBRE: Lyda Sarmiento

ALMACÉN: Suba.

CARGO O PERFIL: TEC. Administrativo

CÉDULA: 35477189

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA D... EQUIPO MÉDICO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04 VERSION : 4 PAGINA : 1 DE 2 FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	BARRAS PARALELAS
MARCA:	INTERFISICCA
MODELO:	INTERFISICA
SERIE:	NO VISIBLE
ACTIVO:	87929
REGISTRO SANITARIO:	NO REQUIERE
VIDA UTIL	10 AÑOS

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	24/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	X	MOVIL	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	-
TECNICO	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	-
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	-

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



EMPLEADO PARA REHABILITACION SE DESTINA CON DIFERENTES USOS TERAPEUTICOS. (POTENCIALIZACION DE LA MUSCULATURA DE LOS MIEMBROS INFERIORES, EN PACIENTES QUE PRESENTA CUADRO DE ATROFIA MUSCULAR).

-

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	BICICLETA ELIPTICA
MARCA:	SPORTFITNESS
MODELO:	60015
SERIE:	20220111-22
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	-
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	0,045 mA
POTENCIA (W):	0,202 W
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	125 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTEFISICA SAS
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	SPORTFITNESS
PAIS:	BRASIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	X

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	0	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	0	ENERGIA SOLAR:	0
VAPOR:	0	GASES MEDI:	0

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

- Los parámetros del equipo deben ser configurados solamente por el profesional
- Conecte el equipo a tomacorriente 110v, si el equipo es con pila oprimir cualquier botón del panel de control.
- Realizar la programación de manera manual
- Ajuste el tiempo calorías distancia y la resistencia dependiendo de la patología del paciente o su capacidad corporal
- La resistencia se escoge según el equipo puede ser manual o digital
- El paciente debe estar con ropa adecuada para realizar el trabajo programado
- El paciente nunca debe manipular el equipo
- Desconecte el equipo al finalizar actividades.

13. ACCESORIOS

- Display
- Un par de péndulos de paso
- Tensiómetro
- Parte central del movimiento

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	0
VALIDACION	0
CALIFICACION	0
ESTUDIO RADIOFISICO	0

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE SERV... DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIENTE ... Y TECNOLOGICO

CODIGO: AP-AT-F-06-04	
VERSION : 4	
PAGINA : 1 DE 2	
FECHA: 27/09/2022	

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	CAMILLA NEUROLOGICA
MARCA:	INTERFISCA
MODELO:	NEUROLOGICA
SERIE:	-
ACTIVO:	87934
REGISTRO SANITARIO:	-
VIDA UTIL	10 AÑOS

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	X	MOVIL	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1-50 °C
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30-95%

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

ESTRUCTURA METALICA RESISTENTE FORMADA EN MATERIAL LAVABLE E IMPERMEABLE Y TIENE ESPUMA DE ALTA CALIDAD

13. ACCESORIOS

NINGUNA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO

CODIGO:	AP-AT-F-06-04
VERSION :	4
PAGINA :	1 DE 2
FECHA:	27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	CAMILLA NEUROLOGICA
MARCA:	INTERFISCA
MODELO:	NEUROLOGICA
SERIE:	-
ACTIVO:	87936
REGISTRO SANITARIO:	-
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1-50 °C
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30-95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

ESTRUCTURA METALICA RESISTENTE FORMADA EN MATERIAL LAVABLE E IMPERMEABLE Y TIENE ESPUMA DE ALTA CALIDAD

13. ACCESORIOS

NINGUNA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE S[illegible]OS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIEN[illegible]CO Y TECNOLOGICO

CODIGO: AP-AT-F-06-04	
VERSION : 4	
PAGINA : 1 DE 2	
FECHA: 27/09/2022	

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	CAMILLA NEUROLOGICA
MARCA:	INTERFISCA
MODELO:	NEUROLOGICA
SERIE:	-
ACTIVO:	87932
REGISTRO SANITARIO:	-
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1-50 °C
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30-95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

ESTRUCTURA METALICA RESISTENTE FORMADA EN MATERIAL LAVABLE E IMPERMEABLE Y TIENE ESPUMA DE ALTA CALIDAD

13. ACCESORIOS

NINGUNA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE [illegible]PO MÉDICO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04 VERSION : 4 PAGINA : 1 DE 2 FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	EJERCITADOR DE PEDAL
MARCA:	MOVIFIT
MODELO:	MINI BIKE
SERIE:	PENDI
ACTIVO:	92544
REGISTRO SANITARIO:	-
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1-50°C
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30-95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	
TELÉFONO:	
FABRICANTE:	
PAIS:	

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO


EQUIPO PARA REHABILITACION FISICA. ES RECOMENDADO INCLUSO CUANDO EL PACIENTE TIENE POCO CONTROL MUSCULAR.

-

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	
PERSONA DE CONTACTO:	
TELEFONO:	
CORREO ELECTRONICO :	

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04 VERSION : 4 PAGINA : 1 DE 2 FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	EJERCITADOR DE PEDAL
MARCA:	MOVIFIT
MODELO:	MINI BIKE
SERIE:	PENDI
ACTIVO:	87944
REGISTRO SANITARIO:	-
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1-50°C
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30-95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3202749082
FABRICANTE:	MOVIFIT
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	-
TECNICO	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



EQUIPO PARA REHABILITACION FISICA. ES RECOMENDADO INCLUSO CUANDO EL PACIENTE TIENE POCO CONTROL MUSCULAR.

-

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

8. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	ELECTROESTIMULADOR
MARCA:	QUARK
MODELO:	MULTISTIM FOUR
SERIE:	21057
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2010DM-0006215
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

El panel frontal del equipo es dividido de forma que proporcione una visualización y control. Es compuesto de: Display de Cristal Liquido Teclas de Selección de parámetros Teclas de aumento y disminuye. Conectores de salida.

No hay necesidad de verificar tensión de corriente de la red ya que esta corresponde a (110-120v) pues el equipo hará la selección del voltaje automáticamente.

Presione la tecla se altera el valor de la variable indicada en el display.

La tecla de la izquierdo altera el parámetro indicado en lado izquierdo del display arriba de la tecla de la derecha el parámetro del lado derecho.

La flecha que esta para arriba aumenta la variable y la flecha que esta para abajo la disminuye.

13. ACCESORIOS

4 CABLES DE PACIENTE, 1 CABLE DE PODER, 8 ELECTRODOS, GEL CONDUCTOR, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTYERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO

CODIGO:	AP-AT-F-06-04
VERSION :	4
PAGINA :	1 DE 2
FECHA:	27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	ELECTROESTIMULADOR
MARCA:	QUARK
MODELO:	MULTISTIM FOUR
SERIE:	21058
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2010DM-0006215
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

El panel frontal del equipo es dividido de forma que proporcione una visualización y control. Es compuesto de:
Display de Cristal Liquido Teclas de Selección de parámetros Teclas de aumento y disminuye. Conectores de salida.

No hay necesidad de verificar tensión de corriente de la red ya que está corresponde a (110-120v) pues el equipo hará la selección del voltaje automáticamente.

Presione la tecla ⏎ se altera el valor de la variable indicada en el display.

La tecla de la izquierda altera el parámetro indicado en lado izquierdo del display arriba de la tecla de la derecha el parámetro del lado derecho.

La flecha ⏎ que esta para arriba aumenta la variable y la flecha ⏎ que esta para abajo la disminuye.

13. ACCESORIOS

4 CABLES DE PACIENTE, 1 CABLE DE PODER, 8 ELECTRODOS, GEL CONDUCTOR, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTYERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	ELECTROESTIMULADOR
MARCA:	QUARK
MODELO:	MULTISTIM FOUR
SERIE:	21061
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2010DM-0006215
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

El panel frontal del equipo es dividido de forma que proporcione una visualización y control. Es compuesto de:
Display de Cristal Liquido Teclas de Selección de parámetros Teclas de aumento y disminuye. Conectores de salida.

No hay necesidad de verificar tensión de corriente de la red ya que esta corresponde a (110-120v) pues el equipo hará la selección del voltaje automáticamente.

Presione la tecla se altera el valor de la variable indicada en el display.

La flecha que esta para arriba aumenta la variable y la flecha que esta para abajo la disminuye.

La tecla de la izquierda altera el parámetro indicado en lado izquierdo del display arriba de la tecla de la derecha el parámetro del lado derecho.

13. ACCESORIOS

4 CABLES DE PACIENTE, 1 CABLE DE PODER, 8 ELECTRODOS, GEL CONDUCTOR, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTYERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO

CODIGO:	AP-AT-F-06-04
VERSION :	4
PAGINA :	1 DE 2
FECHA:	27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	ELECTROESTIMULADOR
MARCA:	QUARK
MODELO:	MULTISTIM FOUR
SERIE:	21062
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2010DM-0006215
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

El panel frontal del equipo es dividido de forma que proporcione una visualización y control. Es compuesto de:
Display de Cristal Liquido Teclas de Selección de parámetros Teclas de aumento y disminuye. Conectores de salida.

No hay necesidad de verificar tensión de corriente de la red ya que esta corresponde a (110-120v) pues el equipo hará la selección del voltaje automáticamente.

Presione la tecla se altera el valor de la variable indicada en el display.

La tecla de la izquierda altera el parámetro indicado en lado izquierdo del display arriba de la tecla de la derecha el parámetro del lado derecho.

La flecha que esta para arriba aumenta la variable y la flecha que esta para abajo la disminuye.

13. ACCESORIOS

4 CABLES DE PACIENTE, 1 CABLE DE PODER, 8 ELECTRODOS, GEL CONDUCTOR, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTYERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	ELECTROESTIMULADOR
MARCA:	QUARK
MODELO:	MULTISTIM FOUR
SERIE:	21065
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2010DM-0006215
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

El panel frontal del equipo es dividido de forma que proporcione una visualización y control. Es compuesto de: Display de Cristal Liquido Teclas de Selección de parámetros Teclas de aumento y disminuye. Conectores de salida.

No hay necesidad de verificar tensión de corriente de la red ya que esta corresponde a (110-120v) pues el equipo hará la selección del voltaje automáticamente.

Presione la tecla se altera el valor de la variable indicada en el display.

La tecla de la izquierda altera el parámetro indicado en lado izquierdo del display arriba de la tecla de la derecha el parámetro del lado derecho.

La flecha que esta para arriba aumenta la variable y la flecha que esta para abajo la disminuye.

13. ACCESORIOS

4 CABLES DE PACIENTE, 1 CABLE DE PODER, 8 ELECTRODOS, GEL CONDUCTOR, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTYERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO

CODIGO:	AP-AT-F-06-04
VERSION :	4
PAGINA :	1 DE 2
FECHA:	27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	ELECTROESTIMULADOR
MARCA:	QUARK
MODELO:	MULTISTIM FOUR
SERIE:	21066
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2010DM-0006215
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

El panel frontal del equipo es dividido de forma que proporcione una visualización y control. Es compuesto de:
Display de Cristal Liquido Teclas de Selección de parámetros Teclas de aumento y disminuye. Conectores de salida.

No hay necesidad de verificar tensión de corriente de la red ya que esta corresponde a (110-120v) pues el equipo hará la selección del voltaje automáticamente.

Presione la tecla ⏩⏪ se altera el valor de la variable indicada en el display.

La tecla de la izquierda altera el parámetro indicado en lado izquierdo del display arriba de la tecla de la derecha el parámetro del lado derecho.

La flecha ⏩ que esta para arriba aumenta la variable y la flecha ⏪ que esta para abajo la disminuye.

13. ACCESORIOS

4 CABLES DE PACIENTE, 1 CABLE DE PODER, 8 ELECTRODOS, GEL CONDUCTOR, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTYERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	ESCALERILLA DE DEDOS
MARCA:	INTERFISICA
MODELO:	INTERFISICA
SERIE:	-
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	-
VIDA UTIL	10 AÑOS

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTEFISICA SAS
TELÉFONO:	3202743082
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

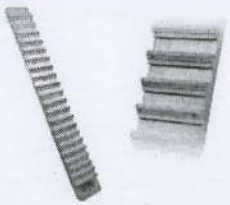
9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30% A 95%

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

Es utilizada primordialmente para aumentar la amplitud de movimientos en el hombro y mano, sobre todo realizando flexión del miembro superior con el codo en extensión y después llevando a cabo la abducción.
Una única pieza con los anclajes necesarios para fijarla en la pared.
Fabricada en madera barnizada resistente con 31 escalones, Ideal para ejercicios de hombro y mano.

13. ACCESORIOS

-

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	LASER
MARCA:	HTM
MODELO:	FLUENCE
SERIE:	328040
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2012EBC-0009050
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	X
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

Es un equipo de fototerapia con la más alta tecnología en micro-controladores para tratamientos estéticos y dermatológicos, a través de la innovadora tecnología de LED y LÁSER. Tiene aplicadores que asocian LED+LÁSER y posibilitan las terapias individuales o asociadas y puntales individuales para varios tipos de Láser

13. ACCESORIOS

CANETA, CABLE DE PODER, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DEIGO HERNANDO POSADA VALLECILLA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	LASER
MARCA:	HTM
MODELO:	FLUENCE
SERIE:	328041
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2012EBC-0009050
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	X
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

Es un equipo de fototerapia con la más alta tecnología en micro-controladores para tratamientos estéticos y dermatológicos, a través de la innovadora tecnología de LED y LÁSER. Tiene aplicadores que asocian LED+LÁSER y posibilitan las terapias individuales o asociadas y puntales individuales para varios tipos de Láser

13. ACCESORIOS

CANETA, CABLE DE PODER

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DEIGO HERNANDO POSADA VALLECILLA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	LASER
MARCA:	HTM
MODELO:	FLUENCE
SERIE:	328042
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2012EBC-0009050
VIDA UTIL	10 AÑOS

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	X
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

Es un equipo de fototerapia con la más alta tecnología en micro-controladores para tratamientos estéticos y dermatológicos, a través de la innovadora tecnología de LED y LÁSER. Tiene aplicadores que asocian LED+LÁSER y posibilitan las terapias individuales o asociadas y puntales individuales para varios tipos de Láser

13. ACCESORIOS

GEL, CABEZAL ULTRASONICO, CABLE DE PODER

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DEIGO HERNANDO POSADA VALLECILLA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	LASER
MARCA:	HTM
MODELO:	FLUENCE
SERIE:	328043
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2012EBC-0009050
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	X
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

Es un equipo de fototerapia con la más alta tecnología en micro-controladores para tratamientos estéticos y dermatológicos, a través de la innovadora tecnología de LED y LÁSER. Tiene aplicadores que asocian LED+LÁSER y posibilitan las terapias individuales o asociadas y puntales individuales para varios tipos de Láser

13. ACCESORIOS

CANETA, CABLE DE PODER

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DEIGO HERNANDO POSADA VALLECILLA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO

CODIGO:	AP-AT-F-06-04
VERSION :	4
PAGINA :	1 DE 2
FECHA:	27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	FLEXOEXTENSOR
MARCA:	INTERFISICA
MODELO:	INTERFISICA
SERIE:	NO VISIBLE
ACTIVO:	87939
REGISTRO SANITARIO:	NO REQUIERE
VIDA UTIL	5 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	-
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	-

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	X

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	24/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

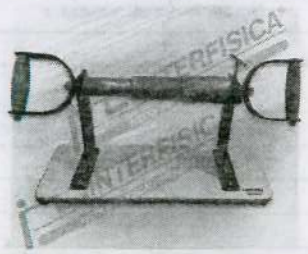
9. MANUALES

USUARIO	-
TECNICO	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

TRABAJA LA FELXIBILIDAD EN MUÑECA Y ANTEBRAZO, MEDIANTE LA REALIZACION DE DISTINTOS EJERCICIOS DE FLEXOEXTENSION Y PRONOSUPINACION

13. ACCESORIOS

-

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04 VERSION : 4 PAGINA : 1 DE 2 FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	FLEXOEXTENSOR
MARCA:	INTERFISICA
MODELO:	INTERFISICA
SERIE:	NO VISIBLE
ACTIVO:	87940
REGISTRO SANITARIO:	NO REQUIERE
VIDA UTIL	5 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	-	MOVIL	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	-
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	-

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	X

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	24/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	-
TECNICO	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

TRABAJA LA FELXIBILIDAD EN MUÑECA Y ANTEBRAZO, MEDIANTE LA REALIZACION DE DISTINTOS EJERCICIOS DE FLEXOEXTENSION Y PRONOSUPINACION

13. ACCESORIOS

-

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
_LEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
_NUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	POLEA DOBLE
MARCA:	INTERFISICA
MODELO:	INTERFISICA
SERIE:	-
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	-
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTEFISICA SAS
TELÉFONO:	3202743082
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	X

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

Formado por dos aparatos, cada uno con dos guías de acero inoxidable por las cuales deslizan dos carros en sentido vertical que se accionan mediante poleas. Para Fortalecimiento y ejercicio de miembros superiores e inferiores.

13. ACCESORIOS

-

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	ULTRASONIDO
MARCA:	HTM
MODELO:	SONIC COMPACT 1 Y 3 MHZ
SERIE:	313693
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2022DM-0025872
VIDA UTIL	10 AÑOS

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

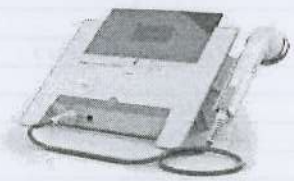
9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

- ESTE CONTROL DETERMINA EL U.S MODO OPERACIÓN CONTINUO O PULSADO SELECCIONE EL PARAMETRO MODO PULSADO SELEC HASTA QUE EL LED MODO CAMPO EN LA PANTALLA LCD. CON EL PARAMETROP SELECCIONADO, PRESIONE LA TECLA UP O DOWN PARA DETERMINAR EL MODO OPERACIÓN: CONTINÚA (CONTIN) O TRES TIPOS DE LEQUMBRES, 100HZ, 48HZ O 16HZ.

13. ACCESORIOS

GEL, CABEZAL ULTRASONICO, CABLE DE PODER, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	ULTRASONIDO
MARCA:	HTM
MODELO:	SONIC COMPACT 1 Y 3 MHZ
SERIE:	313696
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2022DM-0025872
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

- ESTE CONTROL DETERMINA EL U.S MODO OPERACIÓN CONTINUO O PULSADO SELECCIONE EL PARAMETRO MODO PULSADO SELEC HASTA QUE EL LED MODO CAMPO EN LA PANTALLA LCD. CON EL PARAMETROP SELECCIONADO, PRESIONE LA TECLA UP O DOWN PARA DETERMINAR EL MODO OPERACIÓN: CONTINÚA (CONTIN) O TRES TIPOS DE LEQUMBRES, 100HZ, 48HZ O 16HZ.

13. ACCESORIOS

GEL, CABEZAL ULTRASONICO, CABLE DE PODER, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	ULTRASONIDO
MARCA:	HTM
MODELO:	SONIC COMPACT 1 Y 3 MHZ
SERIE:	313697
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2022DM-0025872
VIDA UTIL	10 AÑOS

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

- ESTE CONTROL DETERMINA EL U.S MODO OPERACIÓN CONTINUO O PULSADO SELECCIONE EL PARAMETRO MODO PULSADO SELEC HASTA QUE EL LED MODO CAMPO EN LA PANTALLA LCD. CON EL PARAMETROP SELECCIONADO, PRESIONE LA TECLA UP O DOWN PARA DETERMINAR EL MODO OPERACIÓN: CONTINÚA (CONTIN) O TRES TIPOS DE LEQUMBRES, 100HZ, 48HZ O 16HZ.

13. ACCESORIOS

GEL, CABEZAL ULTRASONICO, CABLE DE PODER, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	ULTRASONIDO
MARCA:	HTM
MODELO:	SONIC COMPACT 1 Y 3 MHZ
SERIE:	313698
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2022DM-0025872
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

- ESTE CONTROL DETERMINA EL U.S MODO OPERACIÓN CONTINUO O PULSADO SELECCIONE EL PARAMETRO MODO PULSADO SELEC HASTA QUE EL LED MODO CAMPO EN LA PANTALLA LCD. CON EL PARAMETROP SELECCIONADO, PRESIONE LA TECLA UP O DOWN PARA DETERMINAR EL MODO OPERACIÓN: CONTINÚA (CONTIN) O TRES TIPOS DE LEQUMBRES, 100HZ, 48HZ O 16HZ.

13. ACCESORIOS

GEL, CABEZAL ULTRASONICO, CABLE DE PODER, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	x
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	ULTRASONIDO
MARCA:	HTM
MODELO:	SONIC COMPACT 1 Y 3 MHZ
SERIE:	313716
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2022DM-0025872
VIDA UTIL	10 AÑOS

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

- ESTE CONTROL DETERMINA EL U.S MODO OPERACIÓN CONTINUO O PULSADO SELECCIONE EL PARAMETRO MODO PULSADO SELEC HASTA QUE EL LED MODO CAMPO EN LA PANTALLA LCD. CON EL PARAMETROP SELECCIONADO, PRESIONE LA TECLA UP O DOWN PARA DETERMINAR EL MODO OPERACIÓN: CONTINÚA (CONTIN) O TRES TIPOS DE LEQUMBRES, 100HZ, 48HZ O 16HZ.

13. ACCESORIOS

GEL, CABEZAL ULTRASONICO, CABLE DE PODER, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	ULTRASONIDO
MARCA:	HTM
MODELO:	SONIC COMPACT 1 Y 3 MHZ
SERIE:	313717
ACTIVO:	-
REGISTRO SANITARIO:	2022DM-0025872
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		CAPS SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		-	
FIJO:	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110 V
CORRIENTE (A):	1 AMP
POTENCIA (W):	16 V.A
TEMPERATURA (°C):	1°C A 50°C
PESO (Kg):	2,5 KG
HUMEDAD (%):	30% A 95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA S.A.S
TELÉFONO:	3144290796
FABRICANTE:	QUARK
PAIS:	BRAZIL

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	X
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	-
FECHA INICIO GARANTÍA	-
FECHA FINAL GARANTÍA	-

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

- ESTE CONTROL DETERMINA EL U.S MODO OPERACIÓN CONTINUO O PULSADO SELECCIONE EL PARAMETRO MODO PULSADO SELEC HASTA QUE EL LED MODO CAMPO EN LA PANTALLA LCD. CON EL PARAMETROP SELECCIONADO, PRESIONE LA TECLA UP O DOWN PARA DETERMINAR EL MODO OPERACIÓN: CONTINUA (CONTIN) O TRES TIPOS DE LEQUMBRES, 100HZ, 48HZ O 16HZ.

13. ACCESORIOS

GEL, CABEZAL ULTRASONICO, CABLE DE PODER, CARRO DE TRANSPORTE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	-
COMODATO:	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	X
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO

CODIGO:	AP-AT-F-06-04
VERSION :	4
PAGINA :	1 DE 2
FECHA:	27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE:	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES
MARCA:	INTERFISICA
MODELO:	NO VISIBLE
SERIE:	721022
ACTIVO:	87938
REGISTRO SANITARIO:	NO REQUIERE
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	-	MOVIL	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	110V
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1 - 50°
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30 - 95

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3202743082
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	-

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	24/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2025

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	X	ELECTRICIDAD:	X
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES

USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

EQUIPO UTILIZADO PARA CALENTAR LOS PAQUETES Y HACER TERAPIA CALOR A LAS EXTREMIDADES, Y PARTES DEL CUERPO DONDE SE REQUIERA.

13. ACCESORIOS

PAQUETES CALIENTES, GANCHOS

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNO

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	INTERFISICA
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	X
ANUAL	-
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 2 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

EQUIPO: TANQUE DE PAQUETES CALIENTES **MARCA:** INTERFISICA **SERIE:** 721022 **No. ACTIVO** 87938

UBICACIÓN ESPECIFICA			TIPO DE MANTENIMIENTO								OBSERVACIONES	RESPONSABLE
No.	U.S.S.	SERVICIO	INSTALACION	PREVENTIVO	DIGNOSTICO	CORRECTIVO	ASEGURAMIENTO METROLOGICO	OTRO	FECHA	No. REPORTE		
1	SUBA	FISIOTERAPIA	X						7/3/2023	-	INSTALACION DE EQUIPO	INTERFISICA
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	TANQUE DE PARAFINA
MARCA:	THERABATH PRO
MODELO:	6 LB
SERIE:	01007021731232021010 20
ACTIVO:	92546
REGISTRO SANITARIO:	NO REQUIERE
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	-	MOVIL	X

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1-50°C
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30-95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3202743082
FABRICANTE:	Dynatronics Corporation
PAIS:	EE.UU

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	X

7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	24/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	7/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	7/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	7/3/2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	X

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	-
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

EQUIPO PARA TRATAMIENTO HUMECTANTE INTENSIVO, EL CUAL OFRECE CALOR DE RAPIDA ACCION QUE ALIVIA LOS MUSCULOS CANSADOS Y ARTICULACIONES DOLOROSAS.

13. ACCESORIOS

TANQUE Y PARAFINA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TENER CUIDADO AL UTILIZAFR ESTE EQUIPO CERCA DE OTROS EQUIPOS. PODRA HABER INTERFERENCIA ELECTROMAGNETICA O DE OTRO TIPO CON ESTE U OTROS EQUIPOS . MINIMICE ESTA INTERFERENCIA NO UTILIZANDO OTRO EQUIPO EN CONJUNTO CON ESTE.

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 2 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

EQUIPO: TANQUE DE PARAFINA **MARCA:** THERABATH PRO **SERIE:** 202211123 **No. ACTIVO** 92546

UBICACIÓN ESPECIFICA			TIPO DE MANTENIMIENTO								OBSERVACIONES	RESPONSABLE
No.	U.S.S.	SERVICIO	INSTALACION	PREVENTIVO	DIGNOSTICO	CORRECTIVO	ASEGURAMIENTO METROLOGICO	OTRO	FECHA	No. REPORTE		
1	SUBA	FISIOTERAPIA	X						7/3/2023	-	INSTALACION DE EQUIPO	INTERFISICA
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO

CODIGO: AP-AT-F-06-04
VERSION : 4
PAGINA : 1 DE 2
FECHA: 27/09/2022

A. DESCRIPCIONES GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
NOMBRE:	RUEDA DE HOMBRO
MARCA:	CAN DO
MODELO:	NO VISIBLE
SERIE:	NO VISIBLE
ACTIVO:	87941
REGISTRO SANITARIO:	NO REGISTRA
VIDA UTIL	10 AÑOS

2. UBICACIÓN			
U.S.S. :		SUBA	
SERVICIO:		FISIOTERAPIA	
PISO:		1	
FIJO	X	MOVIL	-

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
VOLTAJE (V):	-
CORRIENTE (A):	-
POTENCIA (W):	-
TEMPERATURA (°C):	1-50%
PESO (Kg):	-
HUMEDAD (%):	30-95%

4. FORMA DE ADQUISICIÓN	
COMPRA :	X
DONACIÓN:	-
COMODATO:	-
ALQUILER:	-

5. DATOS DEL PROVEEDOR	
RAZON SOCIAL:	INTERFISICA SAS
TELÉFONO:	3202743082
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO	
MUY ALTO (III)	-
ALTO (IIB)	-
MEDIO (IIA)	-
BAJO (I)	X

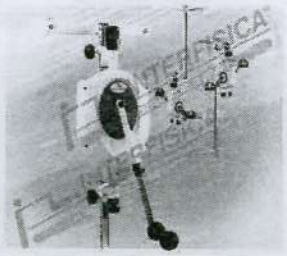
7. REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICIÓN	15/11/2022
FECHA DE INSTALACIÓN	6/3/2023
FECHA INICIO GARANTÍA	6/3/2023
FECHA FINAL GARANTÍA	6/3/2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION			
AGUA:	-	ELECTRICIDAD:	-
AIRE:	-	ENERGIA SOLAR:	-
VAPOR:	-	GASES MEDI:	-

9. MANUALES	
USUARIO	X
TECNICO	-

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	
APOYO DIAGNÓSTICO:	-
TTO Y MTTO DE LA VIDA:	-
ANÁLISIS DE LABORATORIO:	-
REHABILITACIÓN:	X
PREVENCIÓN:	-

11. FOTO



12. FUNCIÓN

PERMITE EL MOVIMIENTO DE ROTACION PARA EL HOMBRO Y LA ESCAPULA.

13. ACCESORIOS

-

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO	
PROPIO:	-
CONTRATADO:	-
COMODATO	-
ALQUILER	-

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	
EMPRESA :	INTERFISICA S.A.S
PERSONA DE CONTACTO:	DIEGO HERNANDO VALLESILLA POSADA
TELEFONO:	3202743082
CORREO ELECTRONICO :	GERENCIA@INTERFISICA.COM

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
TRIMESTRAL:	-
SEMESTRAL:	-
ANUAL	X
OTRO	-

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO	
CALIBRACION	-
VALIDACION	-
CALIFICACION	-
ESTUDIO RADIOFISICO	-

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO	CODIGO: AP-AT-F-06-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	PAGINA : 2 DE 2
		FECHA: 27/09/2022

EQUIPO: RUEDA DE HOMBRO **MARCA:** CAN DO **SERIE:** NO VISIBLE **No. ACTIVO** 87941

UBICACIÓN ESPECIFICA			TIPO DE MANTENIMIENTO								OBSERVACIONES	RESPONSABLE
No.	U.S.S.	SERVICIO	INSTALACION	PREVENTIVO	DIGNOSTICO	CORRECTIVO	ASEGURAMIENTO METROLOGICO	OTRO	FECHA	No. REPORTE		
1	SUBA	FISIOTERAPIA	X						7/3/2023	-	INSTALACION DE EQUIPO	INTERFISICA
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

830028572-4

Bogotá D.C 15 NOV 2022
Señores:
SUBRED SUBA

CERTIFICADO DE FABRICACION NACIONAL

INTERFISICA S.A.S productora y comercializadora de equipos para fisioterapia y rehabilitación física; damos a conocer que certificamos la fabricación, calidad y garantía de los elementos de mecanoterapia que realizamos en nuestra compañía.

1	BARRAS PARALELAS
2	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA
3	FLEXOEXTENSOR
4	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES
5	BALONES
6	ESCALERILA DE DEDOS
7	SISTEMA DE POLEAS

Diego Yesid Vallecilla Murillo
Representante Legal
830028572-4

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

2 YXMNBE5311600 - 95.06.91.00.00
0060015-060030-060033-
2
2
0
2
—
7
9

1. Año **2022**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de dili

Privada

500

4. Número de formulario
352022000046565-9

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	11. Apellidos y nombres o Razón Social			
890905360	0	HA BICICLETAS SA			
13. Dirección		15. Teléfono	12. Cód. Admón.	16. Cód. Dpto	17. Cód. Ciudad Municipio
CL 14 52 A 187		2855040	35	05	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
800254476	4	AGENCIA DE ADUANAS CORAL VISION SAS NIVEL 1	26	0068
29. Número documento de identificación		30. Apellidos y nombres		
31388969		SANCHEZ ORTIZ MARIA ANDREA		

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BUN	25578	No. 116575012090812	2022 - 01 - 18	No. ONEYXMNBE5311600	2021 - 12 - 11

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod. País Exportador
XIAMEN K-POWER TRADING CO., LTD.	XIAMEN	215
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail	
NO.53 TONGMING ROAD, TONGAN DISTRICT.	E@KPOWER.COM.CN	

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
21KLJ0024	2021 - 12 - 10	215	1	434	5	CIA TRANSPORTADORA S.A.	3,980.80

59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
9506910000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	215	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	215	12,446.31	11,357.24	CT	444	4	U	415.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
38,633.56	4,023.11
80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD
6.02	88.63
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD
4,117.76	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
42,751.32	R	50013176

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
3	2022	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 15.00	93 170,184,455	94 25,528,000	95 0	96 0
I.V.A.	97 19.00	98 195,712,455	99 37,185,000	100 0	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0.00	113 0	114 0	115 0	116 0
Sanción	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 [illegible]2,713,000		126 0

91. Descripción de las mercancías (No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DO IV0059-22 ,Pedido 15945 ,Formato 5 de 5; FACTURA(S)...21KLJ0024 10/12/2021; CODIGO UAP_ 1110 .... 99.00 PIEZAS- PRODUCTO= BICICLETA ELÍPTICA MAGNÉTICA, MATERIA CONSTITUTIVA= HIERRO, CAUCHO, PASTA Y PLASTICO, USO= PRACTICA DE DEPORTE, MARCA= SPORT FITNESS, MOD= GD7.8, REF= 060015, SERIAL= NO TIENE, TIPO DE MECANISMO DE ACCIÓN= MANUAL .... 316.00 PIEZAS- PRODUCTO= BICICLETA ESTÁTICA MAGNÉTICA, MATERIA CONSTITUTIVA= HIERRO, CAUCHO, PASTA Y PLÁSTICO, USO= PRACTICA DE DEPORTE, MARCA= SPORT FITNESS, MOD= WT-5.1E, REF= 060033, SERIAL= NO TIENE, TIPO DE MECANISMO DE ACCIÓN= MANUAL ** REG- ?013176-20220128N - VTO. BNO. VINVIMA-22-0010378 ** 01X40 CNTR= FCGU4474504 CT=444 //HA// XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración posterior	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores:	132. No. Aceptación declaración 352022000046565 133. Fecha: 2022 01 28

134. Levante No. 352022000043459	135. Fecha 2022 - 01 - 28	Firma funcionario responsable	136. Nombre 137. C.C. No.

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ 0

996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

SYGA
Autoadhesivo 92352200216130
Fecha presentación 2022-01-28 15:31:45
Valor pagado $0

Fecha de Impresión: 2022-01-28 15:36:46

20224122852834

Bogota D.C 01 noviembre 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Por este medio la empresa **INTERFISICA S.A.S** declara que los equipos electroestimuladores son ensamblado en Colombia por la empresa **INTERFISICA S.A.S**.

- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21057
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21065
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21062
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21058
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21061
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21066

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante legal

Bogota D.C 01 noviembre 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Por este medio la empresa **INTERFISICA S.A.S** al entregar los equipos, se asigna un numero de serial para su fácil identificación, esto con el fin de realiza control de las bicicletas elípticas y electroestimuladores, ya que estas series no se encuentra en la declaración de importación.

- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21057
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21065
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21062
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21058
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21061
- Electroestimulador quark mulstistim four serie: 21066

- Bicicleta elípica sportfitness 60015 serie: 20220111-22

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1. Año **2022**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario: **352022000006241-7**

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830146283 | 6. DV: 6 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: MOVITRONIC S A S

13. Dirección: CL 134 D 45 A 34 | 15. Teléfono: 8135235 | 12. Cód. Admón.: 35 | 16. Cód. Dpto: 11 | 17. Cód. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830131279 | 25. DV: 0 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS INTERNACIONAL S.A.S NIVEL 2 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 486

29. Número documento de identificación: 669368951 | 30. Apellidos y nombres: OBANDO PORTACARRERO ANA MARIA

31. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BUN	25578	No. 116575012050221	2021 - 12 - 29	No. SWOSZX21113302	2021 - 11 - 22

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: NANTONG LITA SPORTS GOODS CO.,LTD | 47. Ciudad: NANTONG | 48. Cod.País Exportador: 215

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: ROOM 902,3 BUILDING,58 CHONGCHUAN ROAD,CHONGCHUAN | 50. E-mail: SUSAN@HYFITNESS.CN

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
LT21019-1	2021 - 11 - 12	215	1	218	66	NAVEMAR SAS	3,981.16

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	9506910000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	215	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
08	01	215	47,389.80	44,329.70	YY	1445	2	U	19,099.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
97,070.64	28,715.48
80. Valor Seguros USD	**81. Valor Otros Gastos USD**
87.37	0.00
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	**83. Ajuste valor USD**
28,802.85	0.00
84. Valor aduana USD	**85. Código registro o licencia**	**86. Número**
125,873.49	X	XXXXXXXXXX
87. Cod oficina	**88. Año**	**89. Programa No**	**90. Cód interno del Producto**
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	15.00	501,122,503	75,168,000	0	0
I.V.A.	19.00	576,290,503	109,495,000	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0.00	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
		Total	184,663,000		0

91. Descripción de las mercancías/No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DO:H352201209ll, PEDILO NANTONG-2022, DECLARACION 1 DE 2, ELEMENTOS, EQUIPOS, PARTES Y ACCESORIOS PARA USO EN GIMNASIOS FACTURA(S) LT21019-1,LT21019-2, //FACTURA:LT21019-1, FECHA:12-11-2021, PRODUCTO: EMPUNADURA AJUSTABLE, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA PL ASTICA, CAUCHO Y METALICA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MA RCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY84015, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, 5-60KG, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: RUEDA ABDOMINAL 60X33X46, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, PLASTICA Y CAUCHO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: MECANI(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0 | 128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX | 129. Fecha XXXX XX XX

130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera
Estado de levante: Después de insp. levante
No hay declaración posterior
Acta de inspección No.: 352022000001569
Inició 2022-01-07 10:54:30 Finalizó 2022-01-11 22:54:00

131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores

132. No. Aceptación declaración: 352022000006241
133. Fecha 2022 01 08

134. Levante No. 352022000011909 | 135. Fecha 2022 - 01 - 11 | Firma funcionario responsable | 136. Nombre DIANA ARROYO SINISTERRA | 137. C.C. No. 38,466,688

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ 0

996. Espacio para Número autoadhesivo

91035018519281

Fecha de impresión: 2022-01-12 08:35:59

20222077249293

Ejercitador pedal

Printed with FinePrint trial version - purchase at www.fineprint.com

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : **352022000006241-7**
Subpartida : **9506910000**

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, serales y otros)

:O, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY86027, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISIC
D, CANTIDAD: 500 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: SOPORTE PARA FLEXIONES, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA PLASTICA,
ESPUMA ANTIDESLIZANTE, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA:
MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY86045, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 500 UNIDAD
PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: SOPORTE TRX, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDI
CIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA:
SIN REF. FISICA/ITEM HY89026, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: ACCESORIOS F
ITNESS BARRA LATERAL, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO PAPA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO),
TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM
HY2051, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 10 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA CORTA RECTA PARA MAQUINA DE
CABLE, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISM
O DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY2053, SERIAL:
SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: ACCESORIOS FITNESS, MATERIA CONSTITUTIVA: CAUCHO Y
METALICO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN
MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY2069, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDA
D PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO:CUERDA DE TRICEPS, MATERIA CONSTITUTIVA: MANGOS EN CAUCHO Y ESTRUCTURA TEXTIL, USO: EQUIPO
PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO:
SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY2058, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 120 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHI
NA(215), PRODUCTO: BARRA OLIMPICA CON RODAMIENTOS 150CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR D
EPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFER
ENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY2022, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO:
BARRA OLIMPICA EZ CURL 120 CM CON RODAMIENTOS, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (A
CONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SI
N REFERENCIA FISICA, ITEM HY2023, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: ACCESORI
OS FITNESS, MATERIA CONSTITUTIVA: PLASTICO Y METALICO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MEC
ANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA,ITEM HY2056, SERI
AL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA DE TIRO, MATERIA CONSTITUTIVA: METALICO,
USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISI
CA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEMHY2050, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE O
RIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: ACCESORIOS FITNESS, MATERIA CONSTITUTIVA: CAUCHO Y METALICO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACO
NDICIONAMIENTO FISICO), TIPO LE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN
REFERENCIA FISICA, ITEM HY2073, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: GANCHO DE
SUJECION, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECA
NISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY2038, SERI
AL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: GANCHO DE SUJECION 50MM, MATERIA CONSTITUTIVA
: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO
, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY2039, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTI
DAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: COLLARES 50MM PARA BARRAS OLIMPICAS Y DISCOS, MATERIA CONSTITUTIVA: METALIC
O Y PLASTICO, USO: EQUIPO Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS, TIPO DE MECANISMO DE ACCIO
N: SINMECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA/EN EMPAQUE MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY2042, SERIAL
: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA ROMANA CON GANCHOS, MATERIA CONSTITUTIVA:
ESTRUCTURA METALICA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA:
SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY2026, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 25 U
NIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA OLIMPICA CON RODAMIENTOS 220CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO
: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA,
MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY2022, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 40 UNIDAD PAIS DE ORIG
EN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA OLIMPICA DE 220CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDI
CIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA:
SIN REF. FISICA/ITEM HY2027-220CM, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA OL
IMPICA DE 150CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECAN
ISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY2027-150CM,
SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA OLIMPICA 34 PULG CON GANCHOS, MATERI
A CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MEC
ANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY2026A, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE
, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA DE CHINING PARA PUERTA 60-100CM , MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTU
RA METALICA Y PLASTICA, USO: EQUIPO Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS, TIPO DE MECANISM
O DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA/EN EMPAQUE MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY8
6053, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: RODILLO DE EMPUNA DE 15X30CM, MATER
IA CONSTITUTIVA: ESPUNA EVA Y PVC, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANI
SMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY81064, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD:
260 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: RODILLO DE EMPUNA DE 15X45CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESPUNA EVA Y PVC, USO: PARA
PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FIS
ICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY81064, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 260 UNIDAD PAIS DEORIGEN: CHINA(215), PRODU
CTO: RODILLO DE ESPUNA 33,5X14CM-YOGA, MATERIA CONSTITUTIVA: ESPUNA EVA Y PVC, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FIS
ICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY8
1077, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 300 UNIDADPAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: CUERDA BATIDA 38X10M, MATERIA CONSTI
TUTIVA: ESTRUCTURA EN NAILON Y TEXTIL, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN M
ECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY89035, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTI
DAD: 70UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: CUERDA BATIDA 38X12M, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN NAILON Y TEXTIL, US
O: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MOD
ELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY89032, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 40 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215)
, PRODUCTO: EQUIPO DE GIMNASIA MINI ELECRICA EXERCISE BIKE, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA PLASTICA Y METALICA CON COMPONENTES
ELECTRONICOS, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: ELECTRONICO, MARCA: MOVIFIT, M
ODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM ELECTRICAL EXERCISE BIKE, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 50 UN
IDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: EQUIPO DE GIMNASIA CRAZY FIT MASSAGER, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA PLASTICA Y MET

352022000006241-7

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

Printed with FinePrint trial version - purchase at www.fineprint.com

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : **352022000006241-7**
Subpartida : **9506910000**

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, señales y otros)

ALICA CON COMPONENTES ELECTRONICOS, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: ELECTRO
ICO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HAC001C-3, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, RATED VO
LTAGE 110V, POWER 200W, RATED FREQUENCY 50-60HZ, CANTIDAD: 80 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BANDA ELASTICA, MATERI
A CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN CAUCHO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION:
SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY85004, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE,
CANTIDAD: 2,000 KIT PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: SUPERFICIE RIGIDA, MATERIA CONSTITUTIVA: PLASTICO, USO: PARA PRACTICAR
DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO),TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISIC
O, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY86007, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 50 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCT
O: TRAMPOLIN ROJO-NEGRO, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, CUBIERTA EN LONA Y PLASTICO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPOR
TE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA:
SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HYTP01, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 150 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCT
O: TRAMPOLIN AZUL-NEGRO, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, CUBIERTA EN LONA Y PLASTICO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPOR
TE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA:
SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HYTP01, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 150 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCI
O: MANCUERNA RUSA VINILO4KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONI
ICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFE
RENCIA FISICA, ITEM HY6040-4KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MAN
CUERNA RUSA VINILO 6KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIO
AMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCI
A FISICA, ITEM HY6040-6KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO,CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA
RUSA VINILO 8KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENT
O FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISI
CA, ITEM HY6040-8KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA
VINILO 10KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FI
SICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA,
ITEM HY6040-10KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA VI
NILO DE 12KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO),
TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6040, S
ERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA VINILO DE 16KG, MATERIA CONS
TITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCIO
N: SINMECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6040, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE,
CANTIDAD: 12 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA VINILO DE 20KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIE
RRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MO
VIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6040, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 10 UNIDAD PAIS
DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA VINILO DE 24KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: P
ARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTOFISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO F
ISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6040, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 6 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODU
CTO: MANCUERNA REDONDA 5LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE(ACONDIC
IONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERE
NCIA FISICA/ITEM HY6030-5LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUE
RNA REDONDA 10LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENT
O FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISIC
A/ITEM HY6030-10LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA 15LB
, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO D
E MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6030-15
LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA 20LB, MATERIA CONSTI
TUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE A
CCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6030-20LB, SERIAL: SIN
NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215),PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA 25LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTUR
A EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANI
SMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6030-25LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE,
CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA 30LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y EN
CAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVI
FIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6030-30LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNI
DAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA 35LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO:
EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN
MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEMHY6030-35LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGE
N: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA 40LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRAC
TICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, R
EFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6030-40LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), P
RODUCTO: MANCUERNA REDONDA 45LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (A
CONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN R
EFERENCIA FISICA/ITEM HY6030-45LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUER
NA REDONDA 50LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO
FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA
/ITEM HY6030-50LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA DE 2K
G, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MEC
ANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN
NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA DE 4KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCT
URA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO,
MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNI
DAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA DE 6KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, US
O: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MOD
ELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215),
PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA DE 8KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCIURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONI

352022000006241-7

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

Printed with FinePrint trial version - purchase at www.fineprint.com

165. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, serales y otros)

ICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA DE 1 0KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO:PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE ME CANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA DE 12KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRU CTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISM O, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 U NIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA DE 14KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURAEN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA DE 16KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (AC ONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN R EF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA D E 18KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO D E MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6030, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA REDONDA 20KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTR UCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6030-20KG, SERIAL: SIN NUMERO DE S ERIE FISICO, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRAS RECUBIERTA DE GOMA CON PESAS 10KG, MATERIA CONSTITUT IVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCI ON: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6089-10KG, SERIAL: SIN NUM ERO DE SERIE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRAS RECUBIERTA DE GOMA CON PESAS 15KG, MATERIA CONSTITU TIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE AC CION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6089-15KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERI E, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRAS RECUBIERTA DE GOMA CON PESAS 20KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRU CTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN ME CANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6089-20KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SER IE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRAS RECUBIERTA DE GOMA CON PESAS 25KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTR UCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6089-25KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDA D: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRAS RECUBIERTA DE GOMA CON PESAS 20KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN H IERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTOFISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MA RCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6089-20KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDA D: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA CURVA REVESTIDA DE GOMA 10KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPOPARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6089-10KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS D E ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA CURVA REVESTIDA DE GOMA 15KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERROY ENCAUCHETADA, USO : EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: S IN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6089-15KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(21 5), PRODUCTO: BARRA CURVA REVESTIDA DE GOMA 20KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRA CTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERE NCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6089-20KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BAR RA CURVA REVESTIDA DE GOMA 25KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (A CONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FI SICA/ITEM HY6089-25KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215),PRODUCTO: BARRA CURVA REVESTIDA DE GOMA 30KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6089, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAISDE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCO DE 5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTU RA EN ACERO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MO VIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY5029-5KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCO DE 10KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN ACERO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDI CIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA /ITEM HY5029-10KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCO DE 15KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN ACERO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SI N MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY5029-15KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTI DAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCO DE 20KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN ACERO, USO: EQUIPO PARA P RACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFE RENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY5029-20KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCOS ENCAUCHETADOS 2,5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDI CIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFER ENCIA FISICA, ITEM HY5018-2,5KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 70 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DI SCOS ENCAUCHETADOS 5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIO AMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCI A FISICA, ITEM HY5018-5KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 70 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCOS E NCAUCHETADOS 10KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIEN TO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA:SIN REFERENCIA FISI CA, ITEM HY5018-10KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 70 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCOS ENCAUC HETADOS 15KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FI SICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY5018-1 5KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 70 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCOS ENCAUCHETADOS 20KG, MATERIA CO NSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY5018-20KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 70 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCOS ENCAUCHETADOS 2,5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DEACCION: SIN MECANISMO, MARC A: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY5015, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 100 UNIDAD

Printed with FinePrint trial version - purchase at www.fineprint.com

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : **352022000006241-7**
Subpartida : **9506910000**

105. Continuación descripción mercancías (incluya marcas, serial es y otros)

PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: DISCOS ENCAUCHETADOS 5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO:
EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN
MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY5015-5KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGE
N: CHINA(215), PRODUCTO: DISCOS ENCAUCHETADOS 2,5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTIC
AR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REF
ERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY5015, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCU
ERNA RUSA 4KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE
MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6046-4KG,
SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA 6KG, MATERIA CONSTITUTIVA:
ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO,
MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6046-6KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTI
AD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA 8KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO
ARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO F
ISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA/ITEM HY6046-8KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(
215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA 10KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONA
IENTO FISICO, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA F
ISICA/ITEM HY6046-10KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA 12K
G, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCIO
N: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6046, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE
, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA 16KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURAEN HIERRO, USO:
PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO
FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6046, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 10 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PR
ODUCTO: MANCUERNA RUSA 20KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA ENHIERRO, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), T
IPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6046, SE
RIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 6 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA ROSCADA 150CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ES
TRUCTURA EN HIERRO, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SI
N MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY2002, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 80 UNI
DAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BARRA ROSCADA 350MM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA ENHIERRO, USO: PARA PRACTICAR DEP
ORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISICO,
REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY2002, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 150 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO:
BARRA ROSCADA 180MM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE
MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: SIN MARCA FISICA, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY2002,
SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: RACK MANCUERNAS HEXAGONALES, MATERIA CONST
ITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA Y COMPONENTES PLASTICOS, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO D
E ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HYPK04, SERIAL: SIN NUMERO D
E SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: TAMPOLIN 40 PULG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, C
UBIERTA EN LONA Y PLASTICO, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, M
ARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HYTP02, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 55 UNID
AD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO:SACO DE BOXEO DE 180CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN VINILO, JUNTAS REFORZADAS Y T
EXTIL, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO
: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY88043, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CH
INA(215),//FACTURA:LT21019-2, FECHA:21-11-2021, PRODUCTO: CAJA DE MADERA PARA PLYO 40X50X60, MATERIA CONSTITUTIVA: MADERA MDF, US
O: EQUIPO Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO
, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY89042, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 50 UNIDAD
PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: CORREA DE TOBILLO DE ALTA CALIDAD PARA LA MAQUINA DE CABLE, MATERIA CONSTITUTIVA: CUERO Y
TEXTIL, USO: EQUIPO Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN
MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY89029, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD:
200 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: STEP AROBICO GRIS/NEGRO 108X41.5X10/15/20CM, MATERIA CONSTITUTIVA: PLASTICO CON
CAUCHO, USO: EQUIPO Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS, TIPO DE MECANISMODE ACCION: SIN
MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY86020, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD:
50 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: COLCHONETA 28X80X400, MATERIA CONSTIUTIVA: TEJIDO OXFORD MAS ESPUMA, USO: EQUI
O Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) ENGIMNASIOS, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA:
MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY2071, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 350 UNIDAD PAIS DE
ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: ALMOHADILLA PROTECTORA PARA BARRA CONTORNEADA, MATERIA CONSTITUTIVA: CAUCHO Y TEXTIL, USO: EQUIPO Y
ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS, TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MO
VIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY2072, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 350 UNIDAD PAIS DE OR
IGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BALON DE GIMNASIA NEGRA CON BOMBA DE PIE 45CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN CAUCHO, USO: PARA
PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISI
CO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY82001, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODU
CTO: BALON DE GIMNASIA NEGRA CON BOMBA DE PIE 55CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN CAUCHO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORT
E (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF
ERENCIA FISICA, ITEM HY82001, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BALON DE GI
MNASIA NEGRA CON BOMBA DE PIE 65CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN CAUCHO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMI
ENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA,
ITEM HY82001, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215),PRODUCTO: BALON DE GIMNASIA NEGRA CON
BOMBA DE PIE 75CM, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN CAUCHO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIP
O DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY82001, SER
IAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCIO: BALON PILATES DE GIMNASIA GRIS CON BOMBA DE
PIE 55CM, MATERIA CONSTITUTIVA: CAUCHO, USO: EQUIPO Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS,
TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY82004, SERIAL
: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BALON PILATES DE GIMNASIA GRIS CON BOMBA DE PIE
65CM, MATERIA CONSTITUTIVA: CAUCHO, USO: EQUIPO Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS, TIP
O DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY82004, SERIAL: S
IN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BALON PILATES DE GIMNASIA GRIS CON BOMBA DE PIE 75
CM, MATERIA CONSTITUTIVA: CAUCHO, USO: EQUIPO Y ACCESORIOS PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO) EN GIMNASIOS, TIPO D

352022000006241-7

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

Printed with FinePrint trial version - purchase at www.fineprint.com

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, serie/es y otros)

E MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO,MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY82004, SERIAL: SIN N
UMERO DE SERIE, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BALON DE PILATES DE 55CM CON BOMBA, MATERIA CONSTITUTI
VA: ESTRUCTURA EN CAUCHO, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MAR
CA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY82007, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 120 UNID
AD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: BALON DE PILATES DE 65CM CON BOMBA, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN CAUCHO, USO: PAR
A PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FI
SICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY82007, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 120 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRO
DUCTO: EQUIPO ALMOHADILLA MASSAGER AIR PAD 33CM PURPLE, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA ESPUMA PVC, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE
(ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SI
N REF. FISICA/ITEM HY82023, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: EQUIPO ALMOHA
DILLA MASSAGER AIR PAD 33CM RED, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA ESPUMA PVC, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIEN
TO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FIS
ICA, ITEM HY82023, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: EQUIPO ALMOHADI
LLA MASSAGER AIR PAD 34CM BLACK, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA ESPUMA PVC, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIEN
TO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FIS
ICA, ITEM HY82023, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 250 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA
HEXAGONAL 2,5KG,MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO
FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM
HY6025-2,5KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 120 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 5K
G, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO
DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA /ITEM HY6025
, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 150UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 7,5KG, M
ATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE
MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA /ITEM HY6025, SE
RIAL:SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 120 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 10KG, MATERI
A CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECAN
ISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA /ITEM HY6025, SERIAL:
SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 150 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 12,5KG, MATERIA
CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANIS
MO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA /ITEM HY6025, SERIAL: S
IN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 130 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 15KG, MATERIA CONS
TITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO D
E ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA /ITEM HY6025, SERIAL: SIN NUMERO D
E SERIE, CANTIDAD: 70 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 17,5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCT
URA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MEC
ANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA /ITEM HY6025, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD
: 70 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL DE 20KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y
ENCAUCHETADA, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT,
MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6025, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 70 UNIDAD PAIS DE ORI
GEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL DE 22,5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: PA
RA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO F
ISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY6025, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 40 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PROD
UCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 25KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORT
E (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF
ERENCIA FISICA /ITEM HY6025, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 40 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUS
A HEXAGONAL 30KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENT
O FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY6
025-30KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 40 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCHANCUERNA RUSA HEXAGONAL 35KG
UERNA RUSA HEXAGONAL 12,5KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONI
CIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFE
RENCIA FISICA/ ITEM HY6025, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUER
NA RUSA HEXAGONAL 40KG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIO
AMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITE
M HY6025-40KG,SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 45K
G, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO
DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY6025-45KG, SERIAL
: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 12 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA RUSA HEXAGONAL 50KG, MATERIA CONSTITUT
IVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACC
ION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA, ITEM HY6025-50KG, SERIAL: SIN NUMERO DE SERI
E, CANTIDAD: 4 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: LAZO PARA SALTO CON RODAMIENTOS EN POLIPROPILENO, MATERIA CONSTITUTIV
A: ESTRUCTURA EN POLIPROPILENO, ESPUMA Y ROMAIENTO METALICO, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECA
NISMODE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY83007, SERIAL: SIN N
UMERO DE SERIE, CANTIDAD: 2,500 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: LAZO GUAYA, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA PLASTIC
A Y METAL, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MO
DELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY83026, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 1,200 UNIDAD PAIS DE OR
IGEN: CHINA(215), PRODUCTO: KIT DE SUSPENSION STRAP, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN VINILO, METALICO Y MATERIA TEXTIL, USO:
PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO
FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY89020, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 300 KIT PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRO
DUCTO: EQUIPO DE GIMNASIA CINTURON DE ARRASTRE, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN VINILO, METALICO Y MATERIA TEXTIL, USO: PARA
PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISI
CO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY89028A, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODU
CTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 1LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORT
E (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA:
SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6003-1LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 25 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODU
CTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 2LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORT

Printed with FinePrint trial version - purchase at www.fineprint.com

105. Continuación descripción mercancías (incluya marcas, seriales y otros)

E (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6003-2LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN:CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 3LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6003-3LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 4LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6003-4LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 5LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SINMODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6003-5LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 6LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6003-6LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 8LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6003-8LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 10LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6003-10LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 50 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 1LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6004-1LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 25 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 2LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6004-2LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 3LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6004-3LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 4LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6004-4LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 5LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6004-5LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 6LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6004-6LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 7LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6004-7LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 50 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: MANCUERNA HEXAGONAL VINILO 8LB, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA EN HIERRO Y ENCAUCHETADA, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY6004-8LB, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 50 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: RACK BALONES MEDICINALES, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA Y COMPONENTES PLASTICOS, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HYRK17, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 12 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: RACK MANCUERNAS 2 NIVELES, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA Y COMPONENTES PLASTICOS, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HYRK09A, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 20 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: RACK MANCUERNAS 3 NIVELES, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA Y COMPONENTES PLASTICOS, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HYRK09, SERIAL: SIN NUMERO DESERIE, CANTIDAD: 30 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: STEP AEROBICOS GRIS/NEGRO, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA PLASTICA Y CAUCHO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY86017, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: STEP AEROBICOS VERDE/NEGRO, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA PLASTICA Y CAUCHO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA:SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY86017, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 48 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: STEP AEROBICOS ROSA/NEGRO, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA PLASTICA Y CAUCHO, USO: EQUIPO PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REFERENCIA FISICA, ITEM HY86017, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE FISICO, CANTIDAD: 100 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: SET DE BANDAS DE ELASTICAS DE RESISTENCIA, MATERIA CONSTITUTIVA: MATERIA TEXTIL, USO: PARA PRACTICAR DEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HY81049, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, 30X5CM, LIGHT 15-20LBS, MEDIUM 20-30LBS, HEAVY 30-40LBS, CANTIDAD: 2,000 SET PAIS DE ORIGEN: CHINA(215), PRODUCTO: TAMPOLIN 40 PULG, MATERIA CONSTITUTIVA: ESTRUCTURA METALICA, CUBIERTA EN LONA Y PLASTICO, USO: PARA PRACTICARDEPORTE (ACONDICIONAMIENTO FISICO), TIPO DE MECANISMO DE ACCION: SIN MECANISMO, MARCA: MOVIFIT, MODELO: SIN MODELO FISICO, REFERENCIA: SIN REF. FISICA/ITEM HYTP02, SERIAL: SIN NUMERO DE SERIE, CANTIDAD: 1 UNIDAD PAIS DE ORIGEN: CHINA(215)XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

352022000006241-7

Printed with FinePrint trial version - purchase at www.fineprint.com

Los el 41x

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1 Año 2022

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de formulario

032022001227339-7

Importador

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 830028572 | 6 DV 4 | 11 Apellidos y nombres o Razón Social INTERFISICA S.A.S

13 Dirección CL 45 9 02 OF 201 | 14 Teléfono 3202743082 | 12 Cód. Admón 03 | 16 Cód. Dpto 11 | 17 Cód. Ciudad Municipio 001

Declarante

24 Número de Identificación Tributaria (NIT) 901396362 | 25 DV 9 | 26 Razón social del declarante autorizado AGENCIA DE ADUANAS A&V ADUANAS Y VALORES NIVEL 2 S.A.S. | 27 Tipo usuario 26 | 28 Cód. usuario 600

29 Número documento de identificación 1032368779 | 30 Apellidos y nombres FLOR ANGELA PEÑA ORTIZ

31 Clase Importación	32 Tipo declaración	33 Cod	34 No Formulario Anterior	35 Año - Mes - Día	36 Cod Aduana	37 Declaración de Exportación	38 Año - Mes - Día	39 Cod Admón
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40 Cod lugar ingreso de las mercancías	41 Cod. Depósito	42 Manifiesto de carga	43 Año - Mes - Día	44 Documento de transporte	45 Año - Mes - Día
BOG	13907	No. 9103934117	2022 - 09 - 01	No. 720-4684-8582	2022 - 08 - 21

46 Nombre exportador o proveedor en el exterior DIEVALPOS SAS | 47 Ciudad BOGOTA | 48 Cod País Exportador 169

49 Dirección exportador o proveedor en el exterior CALLE 45 NO 9-02 | 50 E-mail VENTAS@INTERFISICA.COM

51 No. de factura	52 Año - Mes - Día	53 Cod país procedencia	54 Cod Modo Transporte	55 Código de Destino	56 Cod Depto destino	57 Empresa transportadora	58 Tasa de cambio $ x 1
FEV: 2870	2022 - 08 - 09	105	4	169	11	TAMPA CARGO S.A.S.	4,407.95

59 Subpartida arancelaria	60 Cod. Complementación	61 Cod. Complementación	62 Cod. Modalidad	63 No. consec. a aforar	64 Valor cuota (TRQ)	65 Periodicidad del pago de la cuota	66 Cod país de origen	67 Cod. Acuerdo
9018909000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	105	XXX

68 Forma de pago de la importación	69 Tipo de importación	70 Cod país compra	71 Peso bruto kgs	dcms	72 Peso neto kgs	dcms	73 Código embalaje	74 No bultos	75 Subpartidas	76 Cod unidad comercial	77 Cantidad dcms
01	01	169	32.50		28.00		PK	2	1	U	20.00

78 Valor FOB USD	79 Valor fletes USD	80 Valor Seguros USD	81 Valor Otros Gastos USD	82 Sumatoria de fletes seguros y otros gastos USD	83 Ajuste valor USD	84 Valor aduana USD	85 Código régimen o licencia	86 Número
5,691.42	354.25	28.58	0.00	382.83	0.00	6,074.25	R	50126799

87 Cod oficina	88 Año	89 Programa No	90 Cod Interno del Producto
3	2022	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	5.00	26,774,990	1,339,000	0	0
IVA	19.00	28,113,990	5,342,000	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0.00	0	0	0	0
Sancion	0	0	0	0	
Recargo	0	0	0	0	
		Total	6,681,000		0

DO 032022000834-001 DECLARACION(1-1) VD RO INVIMA VINVIMA-22-0097614 DE FECHA 17-08-2022. LOS PRODUCTOS NO CONTIENEN MERCURIO AÑADIDO, MERCANCIA NUEVA.. PRODUCTO: LASER TERAPEUTICO HTM, MARCA: HTM, MODELO: FLUENCE, REFERENCIA: LASER HTM, USO O DESTINO: UTILIZADO PARA ESTADOS INFLAMATORIOS Y DOLOROSOS, ARTICULARES, MUSCULARES Y TENDINOSOS, PROCESOS DE CICATRIZACIÓN, TECNICA DE DIAGNOSTICO: NO APLICA, SERIAL: 328049, 328042, 328043, 328048, 328044, 328047, 328045, 328046, 328041, 328040 CANT (10) U // PRODUCTO: LASER CANETA, MARCA: HTM, MODELO: NO APLICA, REFERENCIA: 90475 R02, USO O DESTINO: UTILIZADO PARA ESTADOS INFLAMATORIOS Y DOLOROSOS, ARTICULARES, MUSCULARES Y TENDINOSOS, PROCESOS DE CICATRIZACIÓN, TECNICA DE DIAGNOSTICO: NO APL(continúa al respaldo)

527. Valor pagos anteriores 0 | 128 Razón social de pago anterior No XXXXXXXXXXXXXX | 129 Fecha XXXX XX XX

130 Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera
Estado de levante Levante automático
No hay declaración posterior

131 Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores

132 No. Aceptación declaración 032022001227339
133 Fecha 2022 09 01

134 Levante No 032022001126703 | 135 Fecha 2022 - 09 - 02 | 136 Nombre AGENCIA DE ADUANAS Y VALORES NIVEL 2 SAS | 137 CC No. ONCE MIL CIEN 1032368779

Firma declarante

AGENCIA DE ADUANAS A&V ADUANAS Y VALORES NIVEL 2 SAS NIT: 901.396.362-9 DV 9 COD: 600

007. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la maquina registradora al dorso de este formulario

990. Pago Total $ 0

990. Espacio para Número autoadhesivo

9100031691454

Fecha de Impresión: 2022-09-02 10:03:53

20221549806245

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : **032022001227339-7**
Subpartida : **9018909000**

[29] Continuación descripción mercancía - Marcas, serial(es) y otros

CA, SERIAL: 328245, 328246, 328247, 328244, 328236, 328249, 328243, 328248, 328241, 328235 CANT (10) U //

032022001227339-7

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

Año 2022

Espacio reservado para la DIAN (antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario: **032022001442624-1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830028572	6. DV: 4	11. Apellidos y nombres o Razón Social: INTERFISICA LTDA			
10. Dirección: CL 45 9 02 OF 201		25. Teléfono: 2851475	12. Cód. Adepto: 03	16. Cód. Dpto: 11	17. Cód. Ciudad Municipio: 001
24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830126345	25. DV: 9	26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS SERVAL NIVEL 2 S.A.S.		27. Tipo usuario: 26	28. Cód. usuario: 457
29. Número documento de identificación: 79399501		30. Apellidos y nombres: CHIQUILLO SANCHEZ ALLAN EDUARDO			

01. Clase importador: 02	32. Tipo declaración: Legalización	33. Cod.: 2	34. No.Formulario Anterior: XXXXXXXXXXXXXX	35. Año - Mes - Día: XXXX - XX - XX	36. Cod. Admón.: XX	37. Declaración de Exportación: No. XXXXXXXXXXXXXX	38. Año - Mes - Día: XXXX - XX - XX	39. Cod. Admón: XX
40. Cod. Lugar ingreso o salida mercancías: BOG	41. Cod. Depósito: 13907	42. Manifiesto de carga: No. 9193273010	43. Año - Mes - Día: 2022 - 02 - 26	44. Documento de transporte: No. EJ-12626			45. Año - Mes - Día: 2022 - 02 - 06	

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: DYNATRONICS CORPORATION

47. Ciudad: OOLTEWAH — 48. Cod. País Exportador: 249

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: 6607 MOUNTAIN VIEW ROAD, OOLTEWAH 37363

50. E-mail: sales@dynatronics.co

51. No. de factura: 19025346	52. Año - Mes - Día: 2022 - 02 - 18	53. Cod. país procedencia: 249	54. Cod. Modo Transporte: 4	55. Código de Ciudad: 168	56. Cod. Depto Destino: 11	57. Empresa transportadora: SKY LEASE I, INC.- SUCURSAL COLOMBIA		58. Tasa de cambio $ (cop): 3,376.99

59. Subpartida arancelaria: 8418698990	60. Cod. Clasificación: XX	61. Cod. Digito Chequeo: XX	62. Cod. Modalidad: C200	63. No. cuotas o meses: XX	64. Valor cuota USD: XXXX	65. Periodicidad del pago de la cuota: XX	66. Cod. país de origen: 249	67. Cod. Acuerdo: XXX

68. Forma de pago de la importación: 08	69. Tipo de importación: 01	70. Cod. país compra: 249	71. Peso bruto kgs. comp.: 65.00	72. Peso neto kgs. comp.: 51.00	73. Código arancelario: PK	74. No. bultos: 4	75. Subpartidas: 4	76. Cod. unidad comercial: U	77. Cantidad unds.: 17.00

78. Valor FOB USD: 3,568.22	79. Valor fletes USD: 236.62							
80. Valor Seguros USD: 14.85	81. Valor Otros Gastos USD: 130.46							
82. Gastos de fletes, seguros y otros gastos USD: 383.93	83. Ajuste valor USD: 0.00							
84. Valor aduana USD: 3,852.15	85. Código registro o licencia: X	86. Número: XXXXXXXXXX						
87. Cod. oficina: 99	88. Año: XXXX	89. Programa No: XXXXXXXXXX	90. Cod interno del Producto: 0					

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	13,346,371	0	0	0
I.V.A.	19.00	13,346,371	2,536,000	2,536,000	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Tasas	0	0	0	0	
		Total	2,536,000		0

91. Descripción de las mercancías: Anote la descripción de las mercancías a importar con la suficiencia en el artículo 168 literal a) del Decreto 2685 de 1999 y demás normas que lo modifiquen o adicionen, indicando marcas, serial y otros. Si el espacio es insuficiente continúe al respaldo de este formulario.

/ DIM 3/4 D.O. 2-4579/ NOS ACOGEMOS AL DECRETO 925 DEL 2013, MINISTERIO DECOMERCIO EXTERIOR, IMPORTACIÓN EXENTA DE RECISTRO DE IM PORTACIÓN. NOS ACOGOGEMOS AL ARTICULO 52 DEL DECRETO 1165 DE 2019, LEGALIZACION SIN PAGO DE RESCATE.MERCANCIANUEVA. . REF.TB: NOM BRE PRODUCTO. TANQUE PARAFINA MODELO. CAPACITY 6 LB. SERIALES. (01)00782173123282 (10) 1620 / (01)00782173180504(21)20 196625/ (01)00782173140504(21)20190863/(01)00782173140504(21)20190859/ (01)00782173140504(21)20190785/(01)00887453240504(21)20190 788/ (01)00887453240504(21)20190626/(01)00887453240504(21)20190630/ (01)00887453240504(21)20190160/(01)00887453240504(21)20196791 / (01)00887453240504(21)20190865/(01)00887453240584(21)20190781/ (01)00887453240504(21)20190864/(01)0088745(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Banco, Sucursal y No. Cuenta: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX	
130. Espacio reservado DIAN - Aceptación aduanera	131. Espacio reservado para constancias - Agente de Retenciones Cambiarias	132. No. Aceptación declaración: 032019001442624	133. Fecha: 2022 02 28
134. Levante No. 337970 03483	135. Fecha: 22/3/30	136. Nombre: ALLAN EDUARDO CHIQUILLO	

Firma declarante: SERVAL AGENCIA DE ADUANAS NIVEL 2

997. Espacio exclusivo para el sello de la casa recaudadora (Recibo electrónico de transacción)

2022 AGO 2 — BANCOLOMBIA — ZONA FRANCA — RECIBIDO — CON PAGO

Fecha de impresión: 2019-0[illegible] 18:54:32

986. Pago Total $: 79.399.501 — 2,536,000

Bancolombia 07823224 2

(415)7707212489953(8020)07839261100162

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1 Año **2022**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario
032022001235293-0

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	11. Apellidos y nombres o Razón Social
901404451	1	DIEVALPOS S A S

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admón	16. Cód. Dpto	17. Cód. Ciudad Municipio
CL 45 9 02 AP 202	3202743082	03	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
901396362	9	AGENCIA DE ADUANAS A&V ADUANAS Y VALORES NIVEL 2 S.A.S.	26	600

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
1032368779	FLOR ANGELA PEÑA ORTIZ

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34.No Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BOG	13907	No. 9193935038	2022 - 09 - 02	No. 729-4664-8582	2022 - 06 - 21

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod.País Exportador
HTM IND. DE EQUIPAMENTOS ELETRO-ELETRONICOS LTDA	SAO PAULO	105

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
AV. RIO NILO, 209-JD FIGUEIRA CEP	COMEX@HTMELETRONICA.COM.BR

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cve
HTM-220204	2022 - 06 - 14	105	4	169	11	TAMPA CARGO S.A.S.	4,407.95

S

59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
9018909000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	105	214

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs.	dcms.	72. Peso neto kgs.	dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
10	01	105	134.50		127.00		PK	5	1	U	40.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
9,093.46	1,453.99
80. Valor Seguros USD	**81. Valor Otros Gastos USD**
52.17	0.00
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	**83. Ajuste valor USD**
1,506.16	0.00
84. Valor aduana USD	**85. Código registro o licencia**	**86. Número**
10,599.62	R	50135740
87. Cod. oficina	**88. Año**	**89. Programa No**	**90. Cód Interno del Producto**
3	2022	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	46,722,595	0	0	0
I.V.A	19.00	46,722,595	8,877,000	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0.00	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
		Total	8,877,000		0

91. Descripción de las mercancías(No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DO 03202200844-001 PEDIDO TRAMITE: 5-5415 DECLARACION(1-1) VOBO INVIMA VINVIMA-22-0105222 DEL 2022-09-01. LOS PRODUCTOS NO CONTIENEN MERCURIO AÑADIDO. MERCANCIA NUEVA.. PRODUCTO: APARATO DE ULTRASONIDO PARA TERAPIA, EQUIPMENT OF ULTRASOUND SONIC COMPACT 1-3 MHZ, MARCA: SONIC COMPACT HTM, MODELO: SONIC COMPACT MAXX, REFERENCIA: SIN REFERENCIA, USO O DESTINO: EQUIPOS DE ELECTROESTIMULACIÓN ORIENTADOS A TRATAMIENTOS EN ÁREAS DE REHABILITACIÓN Y ESTÉTICA, TECNICA DE DIAGNOSTICO: NO APLICA, SERIAL: 313723-2022, 313722-2022, 313726-2022, 313727-2022, 313729-2022, 313730-2022, 313720-2022, 313724-2022, 313708-2022, 313710-2022, 313709-2022, 313707-2022, 313702-2022, 313701-2022, 313706-2022, 313703-2022, 313732-2022, 313733-2022, 313734-2022, 313736(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No. XXXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración posterior	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 032022001235293 133. Fecha 2022 09 02
134. Levante No. 032022001130117	135. Fecha 2022 - 09 - 02	Firma funcionario: AGENCIA DE ADUANAS A&V ADUANAS Y VALORES NIVEL 2 SAS	136. Nombre 137. C.C. No. ANGELA PEÑA 1032368779

Firma declarante

AGENCIA DE ADUANAS A&V ADUANAS Y VALORES NIVEL 2 SAS NIT 901.396.362-9

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

998. Pago Total $ 0

996. Espacio para Número autoadhesivo

91003031707914

Fecha de Impresión: 2022-09-02 18:43:02

20221986614753

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : **032022001235293-0**
Subpartida : **9018909000**

105 Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

-2022, 313737-2022, 313739-2022, 313740-2022, 313738-2022, 313712-2022, 313713-2022, 313711-2022, 313714-2022, 313718-2022, 31371
6-2022, 313719-2022, 313717-2022, 313691-2022, 313697-2022, 313692-2022, 313696-2022, 313700-2022, 313693-2022, 313699-2022, 3136
98-2022 CANT (40) U //XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

032022001235293-0

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1. Año **2022**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario **03201900144261 9-4**

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830026572 | 6. DV: 4 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: INTERFISICA LTDA

13. Dirección: CL 45 9 02 OF 201 | 15. Teléfono: 2651475 | 16. Cód. Admón.: 03 | 18. Cód. Dpto: 11 | 17. Cód. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830126345 | 25. DV: 9 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS SERVAL NIVEL 2 S.A.S. | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 457

29. Número documento de identificación: 79399501 | 30. Apellidos y nombres: CHIQUILLO SANCHEZ ALLAN EDUARDO

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cód.	34. No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Legalización	2	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	42. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BOG	13907	No. 9193273010	2022 - 08 - 26	No. EJ-12626	2022 - 08 - 06

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: DYNATRONICS CORPORATION | 47. Ciudad: OOLTEWAH | 48. Cod.País Exportador: 249

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: 6607 MOUNTAIN VIEW ROAD, OOLTEWAH 37363 | 50. E-mail: sales@dynatronics.co

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto. destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cop
19025346	2022 - 07 - 18	249	4	169	11	SKY LEASE I, INC.- SUCURSAL COLOMBIA	3,375.99

59. Subpartida arancelaria	60. Dist. Complementario	61. Cod. Requerimiento	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cód. país de origen	67. Cod. Acuerdo
3407001000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	249	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
08	01	249	95.00	81.64	PK	4	4	KG	81.64

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
3,288.21	219.90
80. Valor Seguros USD	**81. Valor Otros Gastos USD**
13.69	120.22
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	**83. Ajuste valor USD**
353.81	0.00
84. Valor aduana USD	**85. Código registro o licencia** / **86. Número**
3,642.02	X / XXXXXXXXXX
87. Cod. oficina	**88. Año** / **89. Programa No.** / **90. Cód Interno del Producto**
99	XXXX / XXXXXXXXXX / 0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	12,299,065	0	0	0
I.V.A.	19.00	12,299,065	2,337,000	2,337,000	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sancion	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
		Total	2,337,000		0

91. Descripción de las mercancías(No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

/ DIM 2/4 D.O. 2-4579/ NOS ACOGEMOS AL DECRETO 925 DEL 2013, MINISTERIO DECOMERCIO EXTERIOR, IMPORTACIÓN EXENTA DE REGISTRO DE IM PORTACIÓN. NO REQUIEREVOBO POR SU USO.NOS ACOGOGEMOS AL ARTICULO 52 DEL DECRETO 1165 DE 2019, LEGALIZACION SIN PAGO DE RESCATE. M ERCANCIA NUEVA. ASPECTO FISICO. PASTA SEMIDURA. TIPO DEEMPAQUE. TARRO PLASTICO X 5 LIBRAS. USO. EN RAHABILITACION FISICA.. REF.T PSB NOMBRE PRODUCTO. PLASTILINA. FIRM HAND PUTTY BLUE 5 LB MARCA.DYNATRONICS. CANT. 6 U .REF.TPSG NOMBRE PRODUCTO. PLASTILINA. M EDIUM HANDPUTTY GREEN 5 LB MARCA. DYNATRONICS. CANT. 18 U .REF.TPSV NOMBRE PRODUCTO. RUEDA DE HOMBRO DIGITAL MAGNETICO M ARCA. CANDO CANT. 10 U.REF.TPSR NOMBRE PRODUCTO. PLASTILINA. SOFT HAND PUTTY RED 5 LB MARCA.DYNATRONICS. CANT. 10 U . XXXXXXXXX

TR NI S

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago aduanero No.: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración: 03201900144261 9 / 133. Fecha: 2022 08 29

134. Librillo No. 03201900174624 | 135. Fecha: 2019/8/30 | Firma funcionario: SERVAL | 136. Nombre / 137. C.C.: ALAN EDUARDO CHIQUILLO

Firma declarante

SERVAL

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha de la transacción)

BANCOLOMBIA BOGOTA - ZONA FRANCA 20 AGO 2019 PAGADO CON PAGO

Coloque el timbre de la máquina registradora al pago de este formulario

998. Pago Total $ 79.399.501 2,337,000

Fecha de Impresión: 2019/08/30 18:52:32

Bancolombia 07823222 2

(415)7707212489953(8020)07839261100155

830028572-4

Bogotá D.C 15 NOV 2022
Señores:
SUBRED SUBA

CERTIFICADO DE NO REQUIERE INVIMA

Por medio de la presente se certifica que los siguientes productos no requieren Registro sanitario expedido por el Invima ya que no cumple con las especificaciones para dicho requerimiento, es por ello que se envía el acta general de NO REQUIERE emitido por el **INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS (INVIMA),** por lo siguiente el producto No tiene un documento puntual.

1	BARRAS PARALELAS
2	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA
3	FLEXOEXTENSOR
4	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES
5	BALONES
6	SISTEMA DE POLEAS
7	TANQUE DE PARAFINA
8	ESCALERILLA PARA DEDOS
9	RUEDA DE HOMBRO
10	EJERCITADOR PEDAL

Diego Yesid Vallecilla Murillo
Representante Legal
830028572-4

CIRCULAR EXTERNA No. 500-3476-14

PARA: **IMPORTADORES Y FABRICANTES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.**

DE: **DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS**

ASUNTO: **ACLARACIÓN SOBRE LOS REQUISITOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE SE DEDIQUEN A LA IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y FABRICACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS MASAJEADORES ELÉCTRICOS (QUE NO TENGAN UNA INDICACIÓN TERAPÉUTICA), LAS BÁSCULAS, LAS BICICLETAS ESTÁTICAS O FIJAS Y ELÍPTICAS, CINTAS ERGONOMÉTRICAS Y TROTADORAS.**

En consideración a que los establecimientos que se dedican a importar, comercializar y fabricar los dispositivos médicos masajeadores eléctricos (que no tengan una indicación terapéutica), básculas mecánicas y electrónicas, bicicletas estáticas o fijas y elípticas, cintas ergonométricas y trotadoras, no pueden garantizar la trazabilidad de estos dispositivos médicos, la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, solicitó a la Sala Especializada de Dispositivos Médicos y Productos Varios del INVIMA, emitir un concepto al respecto. En este sentido, la Sala Especializada de Dispositivos Médicos y Productos Varios, mediante el Acta 4 de mayo 14 de 2014, realizó el siguiente pronunciamiento:

> *"...En consideración a que actualmente en Colombia, no se puede garantizar la trazabilidad de los productos Masajeadores eléctricos (que no tengan una indicación terapéutica), las básculas, las Bicicletas Estáticas o Fijas y Elípticas, Cintas Ergonométricas y Trotadoras, estos dispositivos médicos no requerirán de Registro Sanitario para su comercialización hasta tanto se den las condiciones para la trazabilidad. Así mismo, los establecimientos que se dediquen a fabricar, importar y comercializar los productos en mención, no requerirán certificarse en Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento, o en condiciones Técnico Sanitarias. No obstante, como quiera que son Dispositivos Médicos, este tipo de empresas, deben garantizar que los equipos en la etapa de postventa tengan a través de un tercero el servicio posventa de mantenimiento preventivo y la metrología de aquellos que cuenten con instrumentación electrónica para el registro y monitoreo de la frecuencia cardiaca y el pulso que proporcionen información para la evaluación y planificación física o terapéutica del usuario.*
>
> *Por otro lado, los establecimientos como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, Centros de Acondicionamiento y Preparación Física – CAPF, Centros Médicos Deportivos, deben asegurar que las Bicicletas Estáticas o Fijas y Elípticas, Cintas Ergonométricas y Trotadoras, que tengan instrumentación electrónica para el registro y monitoreo de la frecuencia cardiaca y el pulso que proporcionen información para la evaluación y planificación física o terapéutica del usuario, que*

tengan en uso, cuenten con el mantenimiento preventivo y la metrología, así como las básculas. En este sentido, serán objeto de Vigilancia y Control por parte de las Secretarías de Salud, en el marco de sus competencias..."

En virtud de lo anterior, el INVIMA en ejercicio de sus facultades legales, informa que a partir de la fecha, los productos Masajeadores eléctricos (que no tengan una indicación terapéutica), básculas mecánicas y electrónicas, Bicicletas Estáticas o Fijas y Elípticas, Cintas Ergonométricas y Trotadoras, no requerirán de Registro Sanitario, y los establecimientos que se dediquen a fabricar, importar y comercializar no deberán certificarse en Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento, o en condiciones Técnico Sanitarias, respectivamente.

Dada en Bogotá D.C., a los seis (6) días del mes de junio de 2014

Cordialmente,

ELKIN HERNAN OTÁLVARO CIFUENTES
Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

Proyectó: 500-05-01
Reviso: 500-03-01
Reviso: 500-01-01
Aprobó: 500-04-04
Aprobó: Oficina Asesora Jurídica – INVIMA:

Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2010025420 DE 17 de Agosto de 2010
Por la cual se concede un Registro Sanitario

El Subdirector de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto Reglamentario 4725 de 2005 y la Resolución Número 251280 de 2000,.

CONSIDERANDO

Que ante este Instituto se ha solicitado la Concesión de un Registro Sanitario con base en la documentación allegada, previo estudio técnico y legal de la Subdirección de Registros Sanitarios, se emitió concepto favorable para la autorización de este Registro Sanitario.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Conceder REGISTRO SANITARIO por el término de DIEZ (10) años a

PRODUCTO:	ELECTRO ESTIMULADOR FESVIF 995 -DUAL; FESVIF 995-FOUR; TENSVIF 993-DUAL; TENSVIF 993-FOUR; DUALPEX PLUS; DUALPEX 961 URO; DUALPEX 071; DIAPULSI 990-QUARK; MIOFEEDBACK PERINA
REGISTRO SANITARIO No.:	INVIMA 2010DM-0006215 VIGENTE HASTA:
TIPO DE REGISTRO:	IMPORTAR Y VENDER
TITULAR(ES):	INTERFISICA LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C.
FABRICANTE(S):	QUARK PRODUCTOS MEDICOS con domicilio en BRASIL
IMPORTADOR(ES):	INTERFISICA LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C.
TIPO DE EQUIPO	EQUIPO BIOMÉDICO TERAPÉUTICO
'ESGO:	IIa
SUBSISTEMAS:	UNIDAD PRINCIPAL, CABLE DE PODER, ELECTRODOS, MANUAL EN ESPAÑOL.
USOS:	APLICACIÓN DE ELECTRO ESTIMULACIÓN EN SISTEMA MUSCULOESQUELETICO PARA LA AYUDA EN PROCESOS INFLAMATORIOS Y DOLOROSOS.
VIDA ÚTIL:	10 AÑOS
PRESENTACIÓN COMERCIAL:	EMPAQUE INDIVIDUAL
OBSERVACIONES:	EL PRESENTE REGISTRO AMPARA: FESVIF 995-DUAL; FESVIF 995-FOUR; TENSVIF 993-DUAL;TENSVIF 993-FOUR; DUALPEX 961; DUALPEX 961 SPORT; DUALPEX 961 URO; DUALPEX 071; DIAPULSI 990;MIOFEEDBACK PERINA.
EXPEDIENTE No.:	20022969
RADICACIÓN No.:	2010084902
FECHA DE RADICACIÓN:	17/08/2010

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante la Subdirección de Registros Sanitarios, dentro de los CINCO (5) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el código Contencioso Administrativo.

ARTICULO TERCERO.-La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

ARTICULO CUARTO.- Los derechos que se deriven de esta resolución quedaran sujetas al control posterior que debe realizar el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA de conformidad con lo previsto por el articulo 22 del ecreto 4725 de 2005.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 17 de Agosto de 2010

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO
SUBDIRECTOR(A) DE REGISTROS SANITARIOS

Oficina Virtual Invima

ELECTROESTIMULADOR MUSCULAR

Nombre: DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA

E-mail: gerencia@interfisica.com

Fecha de creación:2023-07-24 10:54:46

A continuación, por favor declare el grupo al cual pertece:
Seleccione el Grupo:
Tipo de Tramite_Dispositivos Médicos: Registro Sanitario Nuevo
Tipo de trámite_Salas Dispositivos Médicos:
Tipo de Tramite_exención de pago de tarifa:
Nombre de Titular, Representante legal o Apoderado: DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
Número de cédula: 80099053
Razón Social: DIEVALPOS S.A.S.
NiT: 901404451 - 1
Forma de Pago: PSE
Número de Consignación: 2141822091

Detalles del Ticket Actualizar esta pagina

ID de seguimiento:	44E-Y3R-S3HN
Ticket Numero :	543868
Estado del ticket:	Nuevo
Creado en:	2023-07-24 10:54:46
Actualizado:	2023-07-24 11:11:14
Categoria:	Dispositivos - TÉCNICO
Respuestas:	0
Cambiar estado :	Cancelar Trámite

Valor de Consignación: 1287628
Dirección: calle 45 No. 9-02
Departamento: DISTRITO CAPITAL
Ciudad: BOGOTA
Número de Expediente: N.A.
Numero de Folios: 113
Número telefónico: 3202743082
De acuerdo a los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Si

» EXPEDIENTE-FESFIF-TENSVIF-JULIO-2023.pdf
» FORMATO-UNICO-SOLICITUD-REGISTROS-_DM-FESFIF-TENSVIF-JULIO-2023.xlsx

Oficina de Atención al Ciudadano
Invima

¿Esta respuesta le fue útil? Sí | No

Ministerio de Salud y Protección Social

INVIMA
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

Prosperidad para todos

RESOLUCIÓN No. 2012022263 DE 3 de Agosto de 2012
Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

El Subdirector de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto Reglamentario 4725 de 2005 y la Resolución Número 251280 de 2000,.

ANTECEDENTES

Que mediante escrito numero radicado 2012062449 del 01/06/2012, la Señora Gloria Amparo Posada, actuando en calidad de Representante Legal, presentó solicitud de Permiso de Comercialización para el producto LASER TERAPEUTICO HTM, Repuestos y Accesorios, en la modalidad de IMPORTAR Y VENDER.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la Concesión de un Permiso de Comercialización con base en la documentación allegada, previo estudio técnico y legal de la Subdirección de Registros Sanitarios en cumplimiento del Decreto 4725 de 2005, se emitió concepto favorable para la autorización de este Permiso de Comercialización.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Conceder PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN por el término de DIEZ (10) años a

PRODUCTO:	LASER TERAPEUTICO HTM
PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN No.:	INVIMA 2012EBC-0009050 VIGENTE HASTA:
TIPO DE REGISTRO:	IMPORTAR Y VENDER
TITULAR:	INTERFISICA LTDA con Domicilio en BOGOTA - D.C.
FABRICANTE:	HTM INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS ELETRO-ELETRONICOS LTDA con domicilio en BRASIL
IMPORTADOR:	INTERFISICA LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C.
TIPO DE EQUIPO BIOMÉDICO:	EQUIPO BIOMÉDICO TERAPÉUTICO
RIESGO:	IIB
SISTEMA:	ELECTRICO, ELECTRÓNICO.
SUBSISTEMA:	UNIDAD PRINCIPAL, CABLE DE ALIMENTACIÓN, CABLES, LÁSER SEMICONDUCTOR, CARCAZA, TARJETAS, CONECTORES, LÁPIZ CONDUCTOR Y LENTES DE PROTECCIÓN.
USO:	UTILIZADO PARA ESTADOS INFLAMATORIOS Y DOLOROSOS, ARTICULARES, MUSCULARES Y TENDINOSOS, PROCESOS DE CICATRIZACIÓN.
PRESENTACIÓN COMERCIAL:	UNIDAD
OBSERVACIONES:	ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN AMPARA LAS REFERENCIAS: LASER HTM, Y LASER HTM COMPACT, ACCESORIOS Y REPUESTOS EXCLUSIVOS DEL EQUIPO.
EXPEDIENTE No.:	20048804
RADICACIÓN No.:	2012062449
FECHA DE RADICACIÓN:	01/06/2012

ARTICULO SEGUNDO.- Se aprueban las etiquetas anexas al radicado.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante la Subdirectora de Licencias y Registros, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el código Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO.-La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 3 de Agosto de 2012

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

INVIMA COLOMBIA

Oficina Virtual Invima

STIMULUS PHYSIO MAXX

Nombre: DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA

E-mail: gerencia@interfisica.com

Fecha de creación:2023-07-19 10:30:55

A continuación, por favor declare el grupo al cual pertece:
Seleccione el Grupo:
Tipo de Tramite_Dispositivos Médicos: Registro Sanitario Nuevo
Tipo de trámite_Salas Dispositivos Médicos:
Tipo de Tramite_exención de pago de tarifa:
Nombre de Titular, Representante legal o Apoderado: DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
Número de cédula: 80099053
Razón Social: DIEVALPOS S.A.S.
NIT: 901404451 - 1
Forma de Pago: PSE
Número de Consignación: 2141832451
Valor de Consignación: 1287628
Dirección: calle 45 No. 9-02
Departamento: DISTRITO CAPITAL
Ciudad: BOGOTA
Número de Expediente: N.A.
Numero de Folios: 368
Número telefónico: 3202743082

MUY BUEN DIA. ALLEGAMOS EL ENLACE DEL EXPEDIENTE CON LA CORRECCION SOLICITADA EN EL

Detalles del Ticket Actualizar esta pagina

ID de seguimiento:	7VL-YQV-BGNH
Ticket Numero :	542164
Estado del ticket:	Resuelto
Creado en:	2023-07-19 10:30:55
Actualizado:	2023-07-24 16:12:24
Categoria:	Dispositivos - TÉCNICO
Respuestas:	1

ID GJW-3YY-A3XH. SOLICITO A SU DESPACHO CON BASE EN EL CUMPLIMIENTO TOTAL DEL REQUERIMIENTO, SE CONCEDA EL REGISTRO
https://drive.google.com/file/d/1Kp8UdHn_6pGdfnJRdcNS1 ... sp=sharing
DIEGO VALLECILLA

De acuerdo a los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Si

» FORMATO-UNICO-SOLICITUD-REGISTROS-_DM-PHYSIO-MAXX-JULIO-2023-req-1.xlsx

Respuesta de : **Invima** » 2023-07-24 16:12:22

Nos permitimos informarle que, una vez revisados los documentos relacionados en su solicitud, se encontraron las siguientes observaciones:

Por favor realizar los siguientes ajustes:

1. En folio 3, en Código, Modelo o Referencia indicar STIMULUS PHYSIO MAXX, no en familia.
2. Adjuntar los estudios de estabilidad que permitan validar la vida útil atribuida de 5 años. Adjuntar en idioma español.

Teniendo en cuenta lo anterior, no es posible su radicación en este momento, una vez realice los ajustes de las observaciones señaladas anteriormente, estaremos atentos a través de un nuevo turno de revisión para atenderle de manera ágil y oportuna a través de la Oficina Virtual https://app.invima.gov.co/ovirtual/.

En el Invima estamos comprometidos por hacer más fácil el manejo de sus trámites. Por esta razón, ponemos a su disposición los diferentes canales de comunicación: línea telefónica en Bogotá (601) 7422121 extensiones 1301, 1302 de 7:30 a.m. a 3.30 pm o a través de nuestro servicio de atención personalizada virtual a través del siguiente enlace: http://sicoturno.com/invima/iniciova.php y atención personalizada presencial, sin cita previa en orden de llegada en la Oficina de Atención al Ciudadano.

RESOLUCIÓN No. 2022029632 de 22 de Agosto de 2022
Por la cual se concede un Registro Sanitario

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005 modificado por el decreto 582 de 2017 y ley 1437 de 2011.

CONSIDERANDO

QUE ANTE ESTE INSTITUTO SE HA SOLICITADO LA CONCESIÓN DE UN REGISTRO SANITARIO AUTOMATICO CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICO LEGAL ALLEGADA ANTE LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, EMITIENDO CONCEPTO FAVORABLE PARA LA EXPEDICIÓN DE ESTE REGISTRO SANITARIO.

EN CONSECUENCIA, A LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 57 DE LA LEY 962 DE 2005 EL INVIMA REALIZARA EL CONTROL POSTERIOR DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Conceder REGISTRO SANITARIO por el término de DIEZ (10) años a

PRODUCTO:	APARATO DE ULTRASONIDO PARA TERAPIA,
REGISTRO SANITARIO No.:	**INVIMA 2022DM-0025872**
TIPO DE REGISTRO:	IMPORTAR Y VENDER
MARCA:	SONIC COMPACT HTM
TITULAR(ES):	DIEVALPOS S A S con domicilio en BOGOTA - D.C.
FABRICANTE(S):	HTM INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS ELETRO-ELETRONICOS LTDA con domicilio en BRASIL
IMPORTADOR(ES):	DIEVALPOS S A S con domicilio en BOGOTA - D.C.
ACONDICIONADOR(ES):	DIEVALPOS S A S con domicilio en BOGOTA - D.C.
TIPO DE DISPOSITIVO	EQUIPO BIOMÉDICO PARA TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN
RIESGO:	IIa
SISTEMAS:	ELECTRÓNICOS
SUBSISTEMAS:	CABEZOTE DE TRATAMIENTO. - CABO DE ALIMENTACIÓN, CONDLIGHT PP LIGHT FLEX, 2 X 1,00 MM², 750 V, NBR 13249, 01 UNIDAD. - TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO 9 W, HTM, 01 UNIDAD. - TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO 21 W, HTM, 01 UNIDAD. TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO 24 W, HTM, 01 UNIDAD. - KIT PARA ELECTRO LIPÓLISIS CON AGUJAS, HTM, 01 UNIDAD. - ELECTRODOS DE ALUMINIO CON ESPONJA VEGETAL, HTM, 04 UNIDADES; - ELECTRODO PARA ELECTRO LIPÓLISIS, HTM, 02 UNIDADES; - ELECTRODOS DE 5 CM X 5 CM, HTM, 04 UNIDADES; - ELECTRODOS DE 7 CM X 5 CM, HTM, 04 UNIDADES; - CINTAS ELÁSTICAS PEQUEÑAS, HTM, 02 UNIDADES; - CINTAS ELÁSTICAS GRANDES, HTM, 02 UNIDADES; - PONTEIRAS DE TIPO PALO, HTM, 02 UNIDADES; - KIT FACIAL, HTM, 01 CONJUNTO; - CABOS PARA APLICACIÓN CON ALFILER DE PLÁTANO, HTM, 01 UNIDAD; - CABOS PARA APLICACIÓN CON GARRA DE COCODRILO, HTM, 02 UNIDAD. - GEL PARA MEDIO DE CONTACTO, RMC, 01 UNIDAD. - GEL CONDUCTOR, MERCUR, 01 UNIDAD
USOS:	EQUIPOS DE ELECTROESTIMULACIÓN ORIENTADOS A TRATAMIENTOS EN ÁREAS DE REHABILITACIÓN Y ESTÉTICA.
PRESENTACIÓN COMERCIAL:	UNIDAD
OBSERVACIONES:	ESTE REGISTRO SANITARIO AMPARA LOS ACCESORIOS Y REPUESTOS EXCLUSIVOS. SE AMPARAN LOS MODELOS Y/O REFERENCIAS: **SONIC COMPACT 1 MHZ** **SONIC COMPACT 1 - 3 MHZ** **SONIC COMPACT 3 MHZ** **SONIC COMPACT MAXX**
EXPEDIENTE No.:	20234704
RADICACIÓN No.:	20221173928

ARTICULO SEGUNDO.- CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE ÚNICAMENTE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, QUE DEBERÁ INTERPONERSE ANTE EL DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(60)(1) 742 2121
www.invima.gov.co

RESOLUCIÓN No. 2022029632 de 22 de Agosto de 2022
Por la cual se concede un Registro Sanitario

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005 modificado por el decreto 582 de 2017 y ley 1437 de 2011.

TECNOLOGÍAS, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

ARTICULO TERCERO.- LA PRESENTE RESOLUCIÓN RIGE A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

ARTICULO CUARTO.- LOS DERECHOS QUE SE DERIVEN DE ESTA RESOLUCIÓN QUEDARAN SUJETAS AL CONTROL POSTERIOR QUE DEBE REALIZAR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 4725 DE 2005.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 22 de Agosto de 2022
Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

LUCIA AYALA RODRÍGUEZ
DIRECTORA TÉCNICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS
Proyectó: Legal: Fmoscosos, Técnico: Wsandoval

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por LUCIA AYALA RODRIGUEZ
Fecha: 2022/08/26 10:10:28 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(60)(1) 742 2121
www.invima.gov.co

invima	ASEGURAMIENTO SANITARIO	AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES		
	CERTIFICADO CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MÉDICOS			
	Código: ASS-AYC-FM037	Versión: 01	Fecha de Emisión: 28/05/2018	Página 1 de 1

RADICACIÓN No 2018029036 FECHA 07/03/2018

EL SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA, CERTIFICA QUE EL ESTABLECIMIENTO RELACIONADO A CONTINUACIÓN CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS, DE CONTROL DE CALIDAD, DE DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO PARA EL ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE (DECRETO 4725 DE 2005) Y EL MANUAL DE CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (RESOLUCIÓN 4002 DE 2007). FECHA DE VISITA DE CERTIFICACION: 22/ JULIO /2016

1. ESTABLECIMIENTO IMPORTADOR

NOMBRE: INTERFISICA LTDA		
DIRECCIÓN: CALLE 45 No.9-02		
TELÉFONO: 2377000		
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** CUNDINAMARCA	**PAIS:** COLOMBIA
NIT: 830.028.572-4		

2. REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO

NOMBRE: GLORIA AMPARO POSADA RODRIGUEZ		
DIRECCIÓN: CALLE 45 No. 9-02		
TELÉFONO: 2377000		
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** CUNDINAMARCA	**PAIS:** COLOMBIA

3. DIRECCIÓN TECNICA

NOMBRE Y APELLIDOS: DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
IDENTIFICACIÓN: C.C.No 80099053 DE BOGOTA D.C.

4. ESTABLECIMIENTO DONDE SE ALMACENAN LOS PRODUCTOS

NOMBRE: INTERFISICA LTDA		
DIRECCIÓN: CARRERA 25 A No.10-60 PISO 5		
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** CUNDINAMARCA	**PAIS:** COLOMBIA

5. ACTIVIDAD AUTORIZADA

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA Y/O NO CONTRALADA**********

CERTIFICADO NO. 0336	**FECHA: BOGOTA D.C 25 DE JULIO DE 2018**

Certificación vigente hasta el día 21 de Julio de 2023

Esta certificación de CCAA será válida siempre y cuando el establecimiento mantenga las condiciones higiénicas, técnicas, locativas y de control de calidad con las cuales se emitió el concepto técnico favorable y estará sujeto a la vigilancia y control del INVIMA. Todos los folios de este documento llevan sello del INVIMA. Documento válido únicamente en su original.

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA
OFICINA ATENCIÓN AL CIUDADANO
COPIA SIMPLE
Fecha - 2 MAR 2020 Hora
Funcionario

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Director (a) de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó: 530-01 DE HOL Profesión: Bacteriologa C.C. Exp. DC-0516	Revisó: 500-01-04 MEOP Profesión: Técnico Administrativo	Aprobó: 500-01-05 JOR Profesión: Ingeniero Biomédico

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

www.invima.gov.co

INTERFISICA

HITECH PHYSICAL THERAPY

NIT: 830028572-4

Bogotá D.C 01 noviembre 2022

CERTIFICADO ALERTAS SANITARIAS

REF:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INTERFISICA S.A.S. en su calidad de empresa certifica que los siguientes equipos:

- BALONES TERAPEUTICOS
- BARRAS PARALELAS
- BICILCETA ELIPTICA
- CAMILLA BAJA (NEUROLOGICA)
- EJERCITADOR DE PEDAL
- ELECTROESTIMULADOR
- ESCALERILLA PARA DEDOS
- LASER TERAPEUTICO
- RODILLO FLEXOEXTENSOR
- RUEDA DE HOBRO
- SISTEMA DE POLEDAS DE PARED
- TANQUE DE PAQUETES CALIENTES
- TANQUE DE PARAFINA
- ULTRASONIDO

No han sido objeto de alertas de seguridad y/o información de seguridad ante el INVIMA.

Atentamente,

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante Comercial

Fabrication Enterprises Inc.
PO Box 1500
White Plains, New York 10602 (USA)
tel: 914-345-9300 800-431-2830
fax: 914-345-9800 800-634-5370
www.Fab-Ent.com

Bogota D.C 26, Julio 2023

Señores:
DIEVALPOS S.A.S

El producto Rueda de Hombro Digital marca CANDO no cuenta con el certificado FDA,ya que este producto no esta catalogado como dispositivo medico,si no como un dispositivo para realizar actividades de deporte.

Sincerely,

Linda Goldberg, V.P.

Linda Goldberg/Vice President
Fabrication Enterprises, Inc.

LG/pbp

FDA

FDA Home[3] Medical Devices[4] Databases[5]

Establishment Registration & Device Listing

New Search Back To Search Results

Proprietary Name:	Therabath
Classification Name:	BATH, PARAFFIN
Product Code:	IMC[6]
Device Class:	2
Regulation Number:	890.5110[7]
Medical Specialty:	Physical Medicine
Registered Establishment Name:	WR MEDICAL ELECTRONICS CO.[8]
Registered Establishment Number:	2118418
Owner/Operator:	WR MEDICAL ELECTRONICS CO.[9]
Owner/Operator Number:	2118418
Establishment Operations:	Manufacturer

Links on this page:

1. http://www.addthis.com/bookmark.php?u508=true&v=152&username=fdamain
2. http://www.addthis.com/bookmark.php
3. https://www.fda.gov/
4. https://www.fda.gov/Medical-Devices
5. https://www.fda.gov/medical-devices/device-advice-comprehensive-regulatory-assistance/medical-device-databases
6. /scripts/cdrh/cfdocs/cfPCD/classification.cfm?ID=5388
7. /scripts/cdrh/cfdocs/cfCFR/CFRsearch.cfm?FR=890.5110
8. /scripts/cdrh/cfdocs/cfRL/rl.cfm?rid=5833
9. /scripts/cdrh/cfdocs/cfRL/rl.cfm?start_search=1&OwnerOperatorNumber=2118418

Page Last Updated: 07/24/2023

Note: If you need help accessing information in different file formats, see Instructions for Downloading Viewers and Players.
Language Assistance Available: Español | 繁體中文 | Tiếng Việt | 한국어 | Tagalog | Русский | العربية | Kreyòl Ayisyen | Français | Polski | Português | Italiano | Deutsch | 日本語 | فارسی | English

Accessibility Contact FDA Careers FDA Basics FOIA No FEAR Act Nondiscrimination Website Policies / Privacy

FDA

U.S. Food and Drug Administration
10903 New Hampshire Avenue
Silver Spring, MD 20993
Ph. 1-888-INFO-FDA (1-888-463-6332)
Contact FDA

USA.gov

For Government For Press

Combination Products Advisory Committees Science & Research Regulatory Information Safety Emergency Preparedness International Programs News & Events Training and Continuing Education

Links on this page:

1. http://www.addthis.com/bookmark.php?u508=true&v=152&username=fdamain
2. http://www.addthis.com/bookmark.php
3. https://www.fda.gov/
4. https://www.fda.gov/Medical-Devices
5. https://www.fda.gov/medical-devices/device-advice-comprehensive-regulatory-assistance/medical-device-databases
6. /scripts/cdrh/cfdocs/cfPCD/classification.cfm?ID=5388
7. /scripts/cdrh/cfdocs/cfCFR/CFRsearch.cfm?FR=890.5110
8. /scripts/cdrh/cfdocs/cfRL/rl.cfm?rid=5833
9. /scripts/cdrh/cfdocs/cfRL/rl.cfm?start_search=1&OwnerOperatorNumber=2118418

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	BARRAS PARALELAS		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TTO Y MTTO DE LA VIDA	CLASIFICACION DE RIESGO	I





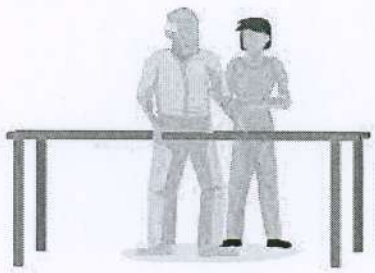
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
1. Es necesario revisar la historia clínica del paciente y establecer contraindicaciones y precauciones. 2. Se debe indicar al paciente asistir con ropa y zapatos adecuados, no debe ingerir alimentos al menos dos horas antes de la terapia. 3. El paciente debe reposar por al menos 10 minutos antes de la terapia. 4. Se deben registrar sus signos vitales antes y despues de la terapia.	Se realiza limpieza con un paño humedecido con agua y jabón líquido, posteriormente con otro paño humedecido se retiran los excesos de jabón sin repasar. Finalmente se realiza desinfección con un desinfectante de nivel intermedio no corrosivo.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

NOMBRE DEL EQUIPO	BARRAS PARALELAS		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TTO Y MTTO DE LA VIDA	CLASIFICACION DE RIESGO	I

DIAGRAMA





FUNCIONAMIENTO

1. Poner el freno en la silla de ruedas.
2. Poner uno de sus pies en el centro de las piernas del paciente para ayudarlo a pararse.
3. Cuidar la postura del paciente.
4. El paciente debe apoyar inmediatamente sus manos en las barras.
5. Estar pendiente de la estabilidad y el equilibrio del paciente.
6. Realizar la terapia según sea el caso.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	BICICLETA ELÍPTICA SPORT FITNESS		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TTO Y MTTO DE LA VIDA	CLASIFICACION DE RIESGO	I





PREPARACIÓN DEL PACIENTE	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
1. Es necesario revisar la historia clínica del paciente y establecer contraindicaciones y precauciones. 2. Se debe indicar al paciente asistir con ropa y zapatos adecuados, no debe ingerir alimentos al menos dos horas antes de la terapia. 3. El paciente debe reposar por al menos 10 minutos antes de la terapia. 4. Se deben registrar sus signos vitales antes y despues de la terapia.	Se realiza limpieza con un paño humedecido con agua y jabón líquido iniciando por el espaldar, la silla, el manubrio fijo bajo/alto y pedales, posteriormente con otro paño humedecido de la misma forma, iniciando por la pantalla hacia los soportes metálicos de arriba hacia abajo sin repasar. Se debe retirar los excesos de jabón con un paño humedecido con agua. En caso de presencia de fluidos corporales realizar limpieza y desinfección terminal.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

NOMBRE DEL EQUIPO	BICICLETA ELÍPTICA SPORT FITNESS		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TTO Y MTTO DE LA VIDA	CLASIFICACION DE RIESGO	I

DIAGRAMA





FUNCIONAMIENTO

1. Compruebe que las pilas están correctamente colocadas en la consola (2 Pilas de tipo AA).
2. Para encender la consola, comience a pedalear o pulse alguna tecla.
3. Para un entrenamiento eficaz, el sillín debe estar a la altura correcta. Durante el pedaleo la rodilla debe quedar ligeramente doblada cuando el pedal se encuentra en posición baja. Para regular la altura o la posición lateral del sillín, afloje la rueda dentada del tubo del sillín. Tire de la rueda dentada, y deslice el tubo del sillín hacia arriba o hacia abajo hasta la posición deseada. Suelte la rueda dentada. Mueva ligeramente el tubo del sillín hacia arriba y hacia abajo para asegurarse de que la rueda dentada ha quedado correctamente encajada en el orificio de regulación del poste. Por último, apriete la rueda dentada.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***CAMILLA NEUROLOGICA***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIB***

CARACTERISTICAS PRINCIPALES

- Estructura metálica reforzada
- Material: Cordobán Forrada en material lavable e impermeable
- Pintura electrostática



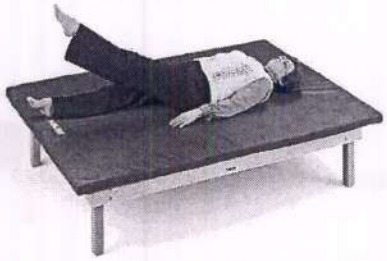
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
EL PACIENTE DEBERA ESTAR CON ROPA COMODA, ACOMPAÑADO DE UN PROFESIONAL Y ESPERAR INDICACIONES MEDICAS DEPENDIENDO DE SU PATOLOGIA.	Después de cada estudio de paciente, elimine los restos de sudor con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza presaturada.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***CAMILLA NEUROLOGICA***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIB***

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

Estas camillas de tratamiento y ejercicio brindan un soporte ideal para el tratamiento de pacientes con problemas de movilidad o disfunciones como resultado de paresia cerebral o hemiparesia.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***EJERCITADOR DE PEDAL***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIB***

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

- Diseñado para fortalecer los miembros superiores e inferiores.
- Se puede graduar el esfuerzo para pedalear fácilmente girando la perilla de la parte superior, cuando mas enrosque tendra mas resistencia al pedalear.
- Correa de sujeción en los pedales.
- Tapones antideslizantes.
- De fácil uso con pies y manos.



PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
• EL PACIENTE DEBERA ESTAR ACOMPAÑADO POR UN PROFESIONAL • SIENTESE EN UNA SILLA APROPIADA PARA HACER EL EJERCICIO • NO USE ROPA OLGADA, NI ACCESORIOS PORQUE PUEDE OCURRIR ATRAPAMIENTO • ASEGURARSE DE QUE LOS PEDALES ESTEN LO MAS AJUSTADOS POSIBLES	Después de cada estudio de paciente, elimine los restos de sudor con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza presaturada.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***EJERCITADOR DE PEDAL***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIB***

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

Estos ejercicios de pedales son recomendados para rehabilitación física, es recomendado incluso cuando el paciente tiene poco control muscular.

Envuelva alrededor las correas para los pies ajustables para uso con o sin zapatos. Tensión ajustable permite cambios fáciles en el nivel de dificultad de pedalear.

- Ajustar la perilla de tensión ajustable al nivel de resistencia para realizar el ejercicio.

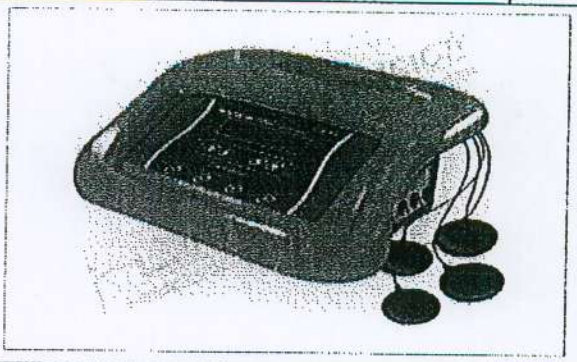
NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***ELECTROESTIMULADOR FOUR***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACION***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIA***

PARTES DEL EQUIPO:

- EQUIPO
- CABLE DE PODER
- ELECTRODOS
- CABLES DE PACIENTE



PREPARACIÓN DEL PACIENTE

1- Conectar el equipo al suministro.
2- Colocar los electrodos en la zona a tratar con abundante gel neutro.
3- Verifique que todos los botones de control se encuentren en cero.
4- Encienda el equipo.
5- Seleccione los parámetros o el programa automático de acuerdo al tratamiento a realizar.
6- Comience a incrementar la intensidad de salida mediante los botones de control de potencia. Realice un incremento lento y gradual hasta lograr la contracción deseada.
7- Finalizada la sesión proceda a aflojar las bandas elásticas. Limpie los electrodos con un paño humedecido con agua y jabón, guárdelos en un lugar fresco y seguro.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

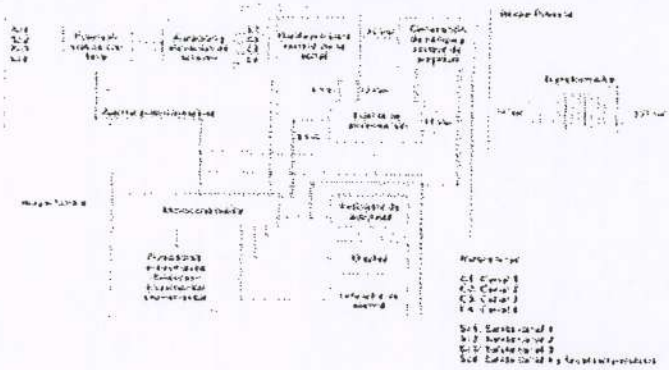
LIMPIEZA: Después de cada utilización haga uso apenas de un paño húmedo con agua para la limpieza del equipamiento y cables. Los electrodos pueden ser lavados en agua corriente y secarlos muy bien.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***ULTRASONIDO 1Y3 MHZ***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACION***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIA***

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

El panel frontal del equipo es dividido de forma que proporcione una visualización y control.
Es compuesto de:
Display de Cristal Líquido Teclas de Selección de parámetros Teclas de aumento y disminuye. Conectores de salida

No hay necesidad de verificar tensión de corriente de la red ya que esta corresponde a 110-120v) pues el equipo hará la selección del voltaje automáticamente.

Presione la tecla se altera el valor de la variable indicada en el display.

La tecla de la izquierda altera el parámetro indicado en lado izquierdo del display arriba de la tecla de la derecha el parámetro del lado derecho.

La flecha que está para arriba aumenta la variable y la flecha que esta para abajo la disminuye.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	ESCALERILLA TERAPEUTICA		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TTO Y MTTO DE LA VIDA	CLASIFICACION DE RIESGO	I



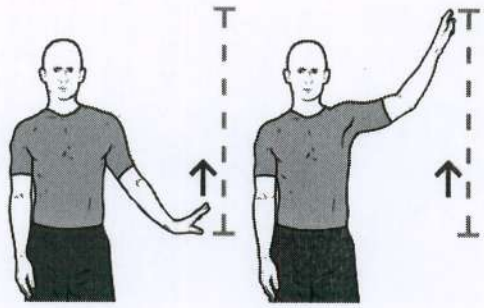


PREPARACIÓN DEL PACIENTE	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
1. Es necesario revisar la historia clínica del paciente y establecer contraindicaciones y precauciones. 2. Se debe indicar al paciente asistir con ropa y zapatos adecuados, no debe ingerir alimentos al menos dos horas antes de la terapia. 3. El paciente debe reposar por al menos 10 minutos antes de la terapia. 4. Se deben registrar sus signos vitales antes y despues de la terapia.	Se realiza limpieza con un paño humedecido con agua y jabón líquido, posteriormente con otro paño humedecido se retiran los excesos de jabón. Finalmente se realiza desinfección con un desinfectante de nivel intermedio no corrosivo.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

NOMBRE DEL EQUIPO	ESCALERILLA TERAPEUTICA		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TTO Y MTTO DE LA VIDA	CLASIFICACION DE RIESGO	I

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

1. Indique al paciente que se posicione de pie con los pies a la anchura de los hombros al lado de la escalerilla. Su hombro debe estar apuntando hacia la escalerilla y alrededor de medio metro de la misma. Debe colocar sus dedos en la parte inferior de la escalerilla.
2. El paciente debe caminar con los dedos hacia arriba a través de la escalerilla en línea recta.
3. Asegúrese de que sólo mueva el brazo y los dedos. Se debe evitar cualquier otro movimiento del cuerpo.
4. Indiquele que regrese a la posición inicial y repita el ejercicio la cantidad especificada de veces.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***LASER***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACION***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIA***

PARTES DEL EQUIPO:

- EQUIPO
- CABLE DE PODER
- CANETA LASER
- GAFAS DE PROTECCION



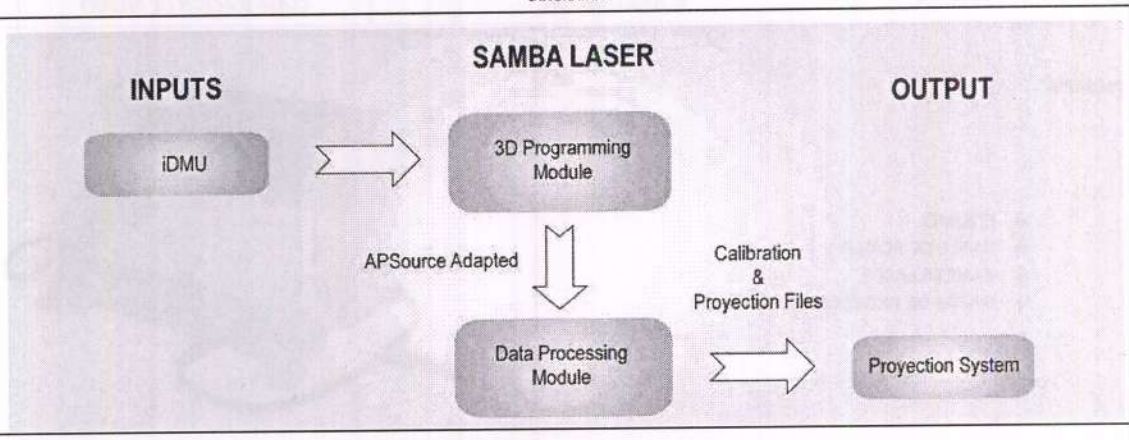
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
↓ LIMPIAR LA PIEL DEL PACIENTE ↓ ENCIENDA EL EQUIPO ↓ SELECCIONE EL PROTOCOLO QUE SE VA A UTILIZAR SEGUN SU PATOLOGIA ↓ REALICE LA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DEL LASER APUNTANDO LA CANETA AL EQUIPO EN LA PARTE DE PRUEBA ↓ COLOQUE LA CANETA A 1CM DE LA PEIL DEL PACIENTE (NO APLIQUE LA CANETA DIRECTAMENTE SOBRE LA PIEL DEL PACIENTE) ↓ CUANDO ESCUCHE LA ALERTA SONORA RETIRE LA CANETA U GUARDELA EN EL EQUIPO	↓ Para limpiar el equipo y aplicadores, utilice un paño seco. ↓ Para limpiar las gafas contra la radiación láser, lavarlas con agua y jabón con cuidado para evitar que se raye.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***LASER***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACION***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIA***

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

Es un equipo de fototerapia con la más alta tecnología en micro-controladores para tratamientos estéticos y dermatológicos, a través de la innovadora tecnología de LED y LÁSER. Tiene aplicadores que asocian LED+LÁSER y posibilitan las terapias individuales o asociadas y puntales individuales para varios tipos de Láser

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***FLEXOEXTENSOR***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIB***

ESPECIFICACIONES

- Estructura en acero con acabado en pintura anticorrosiva
- Fabricado en madera barnizada con mínimo 3 niveles de grosor
- Con topes antideslizantes o sistema de fijación a la pared
- Sistema de resistencia o freno de presión



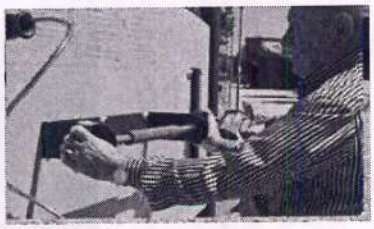
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
El paciente debe estar acompañado por un profesional, utilizar ropa cómoda (ropa deportiva) preferiblemente con camisa manga corta.	• Después de cada estudio de paciente, elimine los restos de sudor con Paño húmedo suave o esponja no abrasiva • Limpiadores o toallitas húmedas desechables compatibles con la madera, • Paños secos que no suelten pelusa

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***FLEXOEXTENSOR***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIB***

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

MODO DE USO

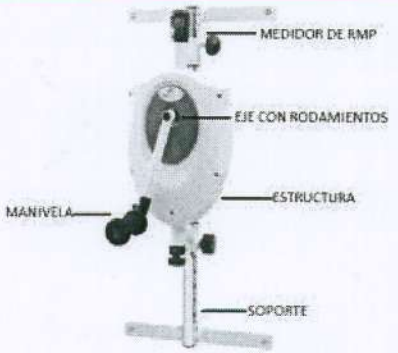
- El paciente mediante movimientos sencillos ejercitara las articulaciones superiores y trabajar la flexibilidad de la muñeca y antebrazo a través de flexoextencion para mejorarla.
- El paciente se colocara al frente de flexoextensor acarrando los rodillos y realizando movimiento Hacia la derecha e izquierda

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***RUEDA DE HOMBRO***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACION***	***CLASIFICACION DE RIESGO***	***I***

PARTES EL EQUIPO:
1.MEDIDOR DE RPM
2.EJE CON RODAMIENTOS
3.ESTRUCTURA
4.MANIVELA
5.SOPORTE



PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
Se indica al paciente que lleve ropa comoda, se realiza un precalentamiento de las articulaciones para comenzar con el ejercicio , se ubica al paciente en el lado lateral de la rueda de hombro segun el brazo a utilizar , se le indica que debe permanecer con una correcta postura y realizar el ejercicio de una manera fluida y continua.	El cuidado y Limpieza de los productos generales de Fisioterapia incluye su limpieza y desinfección o esterilización, según resulte necesario. Es necesario limpiarlos después de cada uso. Suministros recomendados: • Paño húmedo suave o esponja no abrasiva • Limpiadores o toallitas húmedas desechables compatibles para el cabezal, cable y conector (se recomiendan limpiadores enzimáticos) • Paños secos que no suelten pelusa 1. Después de cada estudio de paciente, elimine los restos de sudor con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza presaturada. 2. Elimine cualquier resto de sudor con agua corriente y una esponja suave o una mano enguantada. Si no se dispone de agua corriente, utilice un paño suave prehumedecido, como un paño de limpieza desechable. 3. Para limpiar los productos de Fisioterápia con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza. No estirar con fuerza, para evitar daños en los cables. 4. Para quitar las partículas restantes y los restos de la solución de limpieza, utilice toallitas húmedas desechables.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

DIAGRAMA





FUNCIONAMIENTO

Equipo para trabajar la circunduccion de hombro, util y necesario para rehabilitar todo tipo de lesion o disfucion de la articulacion escapulo-humeral. se puede regular su altura, su esfuerzo y su radio de giro. esto permite la adaptacion a todo tipo de paciente , esta tambien permite la regulacion de su resistencia al movimiento cambiando el mecanismo de freno para un esfuerzo mayor o menor en su rotacion.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***POLEA DOBLE TORRE***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIB***

CARACTERISTICAS PRINCIPALES

Material: Madera y metal. Polea con manijas ergonómicas. Juego de pesas dobles; con diferente graduación en peso; para trabajar miembro superior y miembro inferior independientemente. Sistema de fijación de pared.



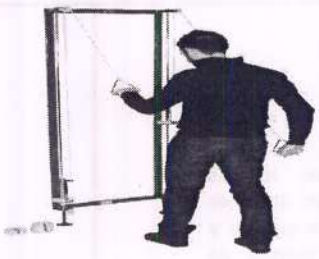
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
• EL PACIENTE DEBERA PERMANECER ACOMPAÑADO POR EL PROFESIONAL A CARGO. • EL PACIENTE DEBE ESTAR CON ROPA COMODA • EL PACIENTE DEBE REALIZAR EL EJERCICIO SEGUN INDICACIONES DEL PROFESIONAL	Después de cada estudio de paciente, elimine los restos de sudor con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza presaturada.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***POLEA DOBLE TORRE***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIB***

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

Formado por dos aparatos, cada uno con dos guías de acero inoxidable por las cuales deslizan dos carros en sentido vertical que se accionan mediante poleas. Para Fortalecimiento y ejercicio de miembros superiores e inferiores.

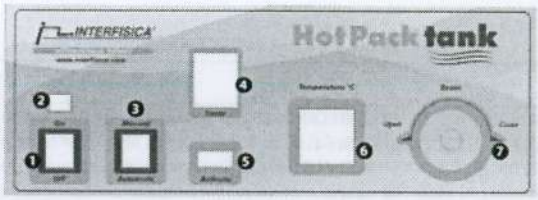
NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***TANQUE DE PAQUETES CALIENTES***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACION***	***CLASIFICACION DE RIESGO***	***I***

PARTES DEL EQUIPO
1. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO:
2. PILOTO DE ENCENDIDO
3. INTERRUPTOR MANUAL O AUTOMÁTICO
• MANUAL
• AUTOMÁTICO:
4. TEMPORIZADOR PROGRAMABLE
5. PILOTO DE FUNCIONAMIENTO
6. TERMOSTATO
7. DRENAJEj.

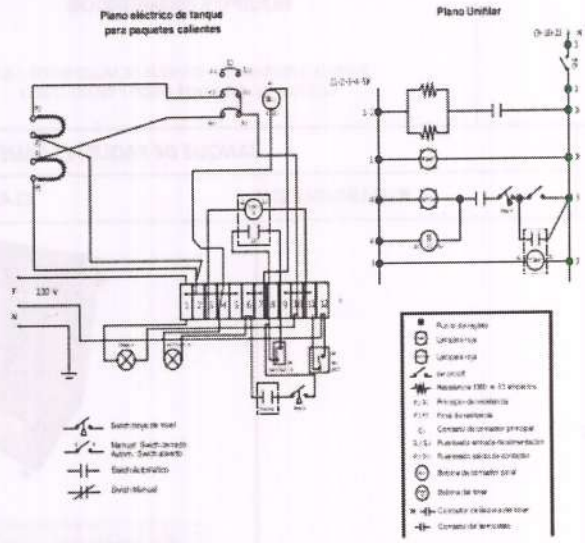




PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
NO APLICA	El cuidado y Limpieza de los productos generales de Fisioterapia incluye su limpieza y desinfección o esterilización, según resulte necesario. Es necesario limpiarlos después de cada uso. Suministros recomendados: • Paño húmedo suave o esponja no abrasiva • Limpiadores o toallitas húmedas desechables compatibles para el cabezal, cable y conector (se recomiendan limpiadores enzimáticos) • Paños secos que no suelten pelusa 1. Después de cada estudio de paciente, elimine los restos de sudor con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza presaturada. 2. Elimine cualquier resto de sudor con agua corriente y una esponja suave o una mano enguantada. Si no se dispone de agua corriente, utilice un paño suave prehumedecido, como un paño de limpieza desechable. 3. Para limpiar los productos de Fisioterápia con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza. No estirar con fuerza, para evitar daños en los cables. 4. Para quitar las partículas restantes y los restos de la solución de limpieza, utilice toallitas húmedas desechables.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

1. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO: Accionar en posición de encendido (ON) para comenzar el funcionamiento.
2. PILOTO DE ENCENDIDO: Señal de funcionamiento al momento de encender el sistema.
3. INTERRUPTOR MANUAL O AUTOMÁTICO: El modo de operación puede ser automático o manual.
• MANUAL: Al modo de operar manualmente empezara a funcionar solamente graduando la temperatura deseada ajustando la perilla de temperatura.
• AUTOMÁTICO: Se debe programar el temporizador de acuerdo a las instrucciones adjuntas en el mismo
4. TEMPORIZADOR PROGRAMABLE: En modo automático se debe programar para funcionamiento del tanque Solo para modelo automático.
5. PILOTO DE FUNCIONAMIENTO: Este piloto encenderá sea en modo manual o automático indicando que el tanque está calentando.
6. TERMOSTATO: Se debe graduar la temperatura deseada (se recomienda una máxima temperatura de 80oC)
7. DRENAJE: Esta válvula cumple la función de desocupar el tanque en caso deque se requiera cambiar el agua o se vaya a realizar el aseo del mismo. Se abre en sentido contrario a las manecillas del reloj.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA

#N/A
COORDINADOR

#N/A
EQUIPOS BIOMÉDICOS

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS**	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***TANQUE PARAFINA***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACIÓN***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	

PARTES DEL EQUIPO

- TANQUE
- PARAFINA



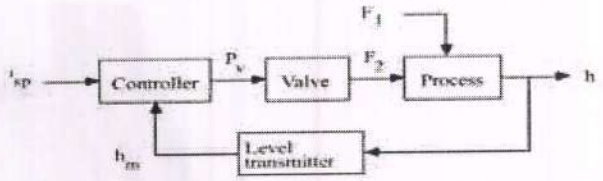
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
• MANOS: COLOCAR GUANTAS DESECHABLES O DE PLASTICO • INRODUCIR LAS MANOS 5 VECES EN EL TANQUE • TIEMPO DE TRATAMIENTO DEPENDIENDO DE LA PATOLOGIA • PIES: COLOCAR 1 O 2 CAPAZ DE VINIPEL • APLICAR LA PARAFINA CON BROCHA 5 CAPAZ	• SE RETIRA LA PARAFINA QUE YA NO SIRVE • SE LIMPIA CON VARSOL • CUANDO LA PARAFINA ESTE DE COLOR AMARILLO SE DEBE HACER CAMBIO DE PARAFINA • APLICAR CON UN TRAPO DESINFECTANTE DE BIOMEDICOS

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	TANQUE PARAFINA		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

Tener cuidado al utilizar este equipo cerca de otros equipos. Podría haber interferencia electromagnética o de otro tipo con este u otros equipos. Minimice esta interferencia no utilizando otro equipo en conjunto con éste.)

- No vuelva a fundir la parafina, ya que podrían adherirse partículas o sustancias químicas que dañen el tanque y anulen la garantía.
- Nunca utilice objetos filosos para quitar la parafina solidificada de la unidad. Consulte las instrucciones de limpieza.
- No deje conectada la unidad si está vacía.
- No vierta parafina fundida del tanque.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

	GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***ULTRASONIDO HTM***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACION***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIA***

PARTES DEL EQUIPO:

- EQUIPO
- CABLE DE PODER
- CANETA LASER
- GAFAS DE PROTECCION



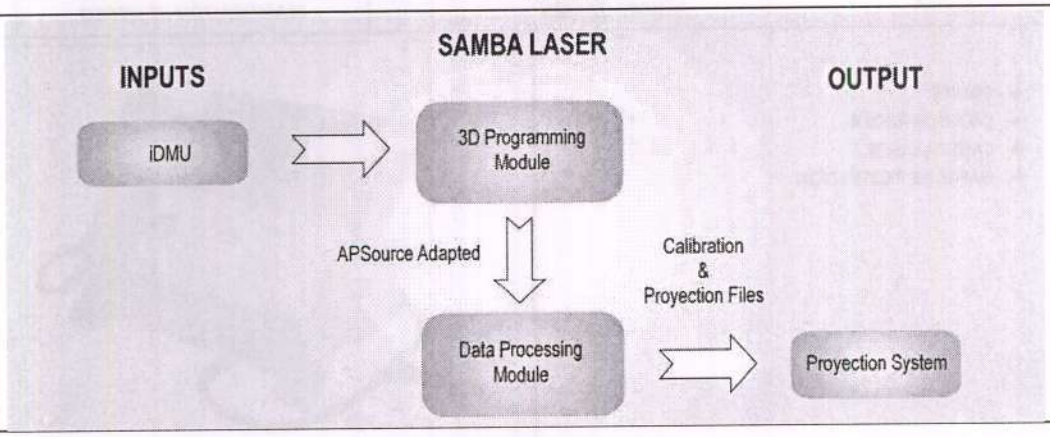
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
↓ LIMPIAR LA PIEL DEL PACIENTE ↓ ENCIENDA EL EQUIPO ↓ SELECCIONE EL PROTOCOLO QUE SE VA A UTILIZAR SEGUN SU PATOLOGIA ↓ REALICE LA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DEL LASER APUNTANDO LA CANETA AL EQUIPO EN LA PARTE DE PRUEBA ↓ COLOQUE LA CANETA A 1CM DE LA PEIL DEL PACIENTE (NO APLIQUE LA CANETA DIRECTAMENTE SOBRE LA PIEL DEL PACIENTE) ↓ CUANDO ESCUCHE LA ALERTA SONORA RETIRE LA CANETA U GUARDELA EN EL EQUIPO	↓ Para limpiar el equipo y aplicadores, utilice un paño seco. ↓ Para limpiar las gafas contra la radiación láser, lavarlas con agua y jabón con cuidado para evitar que se raye.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

	GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	CÓDIGO: AP-AT-F-08-03 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 27/12/2021

NOMBRE DEL EQUIPO	***ULTRASONIDO HTM***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***REHABILITACION***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***IIA***

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

Es un equipo de fototerapia con la más alta tecnología en micro-controladores para tratamientos estéticos y dermatológicos, a través de la innovadora tecnología de LED y LÁSER. Tiene aplicadores que asocian LED+LÁSER y posibilitan las terapias individuales o asociadas y puntales individuales para varios tipos de Láser

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

Cuidado y Limpieza de los Productos de Fisioterapia.

El cuidado y Limpieza de los productos generales de Fisioterapia incluye su limpieza y desinfección o esterilización, según resulte necesario. Es necesario limpiarlos después de cada uso.

Advertencias y precauciones para los Prodcutos de Fisioterapia.

Al utilizar los desinfectantes y durante todos los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización, observe las siguientes advertencias y precauciones. Se incluyen advertencias y precauciones más específicas junto con los procedimientos de cuidado y limpieza y en las etiquetas de los limpiadores o desinfectantes.

Limpiar los Productos Generales de Fisioterápia.

Suministros recomendados:
- Paño húmedo suave o esponja no abrasiva
- Limpiadores o toallitas húmedas desechables compatibles para el cabezal, cable y conector (se recomiendan limpiadores enzimáticos)
- Paños secos que no suelten pelusa

1. Después de cada estudio de paciente, elimine los restos de sudor con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza presaturada.

2. Elimine cualquier resto de sudor con agua corriente y una esponja suave o una mano enguantada. Si no se dispone de agua corriente, utilice un paño suave prehumedecido, como un paño de limpieza desechable.

3. Para limpiar los productos de Fisioterápia con un paño suave humedecido en agua potable o en un agente desinfectante o de limpieza, o con una toallita desinfectante o de limpieza. No estirar con fuerza, para evitar daños en los cables.

4. Para quitar las partículas restantes y los restos de la solución de limpieza, utilice toallitas húmedas desechables.

Bogota D.C 01 noviembre 2022

CRONOGRAMA MANTENIMIENTOS

INTERFISICA S.A.S, en su calidad de empresa se compromete a la realizacion de los mantenimientos preventivos de los iguientes productos:

CRONOGRAMA MANTENIMIENTO GARANTIA												
EQUIPO	2023											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELECTRODOESTIMULADOR TENS									X			
LASER TERAPEUTICO									X			
TANQUE DE PAQUETES CALIENTES									X			
ULTRASONIDO TERAPEUTICO									X			
BICICLETA ELIPTICA									X			
TANQUE DE PARAFINA									X			

CRONOGRAMA MANTENIMIENTO GARANTIA												
EQUIPO	2024											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELECTRODOESTIMULADOR TENS			X						X			
LASER TERAPEUTICO			X						X			
TANQUE DE PAQUETES CALIENTES			X						X			
ULTRASONIDO TERAPEUTICO			X						X			
BICICLETA ELIPTICA			X									
TANQUE DE PARAFINA			X									

CRONOGRAMA MANTENIMIENTO GARANTIA												
EQUIPO	2025											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELECTRODOESTIMULADOR TENS			X									
LASER TERAPEUTICO			X									
TANQUE DE PAQUETES CALIENTES			X									
ULTRASONIDO TERAPEUTICO			X									
BICICLETA ELIPTICA												
TANQUE DE PARAFINA												

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante legal

830028572-4

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

Con el propósito de unificar los conceptos y criterios técnicos sobre las diferentes actividades que se realizan para la implementación de los programas de mantenimiento y en especial para que el personal que interviene en una u otra forma en el sistema, maneje el mismo vocabulario, es pertinente definir los términos de mayor uso en las actividades de mantenimiento hospitalario.

1	BARRAS PARALELAS
2	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA
3	EJERCITADOR DE PEDAL
4	FLEXOEXTENSOR
5	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES
6	SISTEMA DE POLEAS
9	TANQUE DE PARAFINA

Mantenimiento Preventivo

Se define como la acción técnica administrativa que se lleva a efecto para el cuidado e inspección sistemático de un equipo o elemento. Con el propósito de mantenerlos en buen estado de funcionamiento, evitar y detectar fallas menores antes de que estas se conviertan en defectos mayores.

La aplicación del mantenimiento preventivo permite que los equipos funcionen a plena capacidad técnica y elimina los posibles riesgos de quedar fuera de servicio, ocasionando paradas largas por averías graves, lo cual proporciona grandes costos.

El programa de mantenimiento preventivo se basa en inspecciones diarias o rutinas semanales y en algunos casos acciones inmediatas al presentarse la falla de una pieza por desgaste o mala lubricación las cuales no estaban programadas.

DIEVALPOS SAS
901.404.451-1

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO
BICICLETA ELÍPTICA

Mantenimiento Preventivo

Se define como la acción técnica administrativa que se lleva a efecto para el cuidado e inspección sistemático de un equipo o elemento. Con el propósito de mantenerlos en buen estado de funcionamiento, evitar y detectar fallas menores antes de que estas se conviertan en defectos mayores.

La aplicación del mantenimiento preventivo permite que los equipos funcionen a plena capacidad técnica y elimina los posibles riesgos de quedar fuera de servicio, ocasionando paradas largas por averías graves, lo cual proporciona grandes costos.

El programa de mantenimiento preventivo se basa en inspecciones diarias o rutinas semanales y en algunos casos acciones inmediatas al presentarse la falla de una pieza por desgaste o mala lubricación las cuales no estaban programadas, Estado de paneles o baterías, verificación y lubricaciones de piezas mecánicas, Estado físico de pedales, sensor de pulsos, estabilizador de piso, manilar de doble acción (o fijo, según corresponda).

Atentamente,

DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
Representante Legal

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO ELECTROESTIMULADOR

- Realice una verificación física del equipo, evidenciando golpes o fracturas en el equipoo transductor
- Verifique en el tablero que todos los parámetros sean modificables
- Realice una prueba de agua para verificar si el ultrasonido efectivamente se encuentracavitando. (coloque unas gotas de agua en el cabezal de ultrasonido y evidencie la evaporación del agua)
- Realice una medición de componentes activos y pasivos de su tarjeta principal ysecundaria.
- Realice una limpieza general al equipo y limpie los residuos de gel ultrasónico quepudieron quedar.
- Realice pruebas de funcionamiento y verifique que el equipo quede funcionandocorrectamente.

Atentamente,

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante Comercial

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO TANQUE PAQUETES CALIENTES

- Limpieza
- Hacer prueba inicial de funcionamiento, tomar la temperatura inicial
- Realizar medición de componentes eléctricos tomando las mediciones con los valores de cada uno
- Realizar ajuste del cableado interno
- Medición de voltaje y toma corriente de la instalación del tanque
- Para desagües: Realizar limpieza desagüe, revisar componentes eléctricos y electrónicos
- Limpieza externa e interna completamente general, descontaminación rejilla, contra base y lamina en acero
- Realizar prueba de temperatura final y realizar informe

NOTA: En caso de haber algún componente con algún defecto se reportará en el informe técnico para realizar el respectivo cambio bajo la autorización del personal biomédico.

Atentamente,

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante legal

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO TANQUE DE PARAFINA

- Limpieza
- Medición de temperatura
- Prueba de funcionamiento inicial
- Revisar el estado físico interno y externo
- Realizar revisión del cableado resistencia y termostato
- Medir voltaje de entrada
- Hacer ajuste de conectores y terminales
- Medición de toma corriente
- Hacer limpieza general, interno y externo, prueba de funcionamiento final

NOTA: En caso de haber algún componente con algún defecto se reportará en el informe técnico para realizar el respectivo cambio bajo la autorización del personal biomédico.

Atentamente,

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante legal

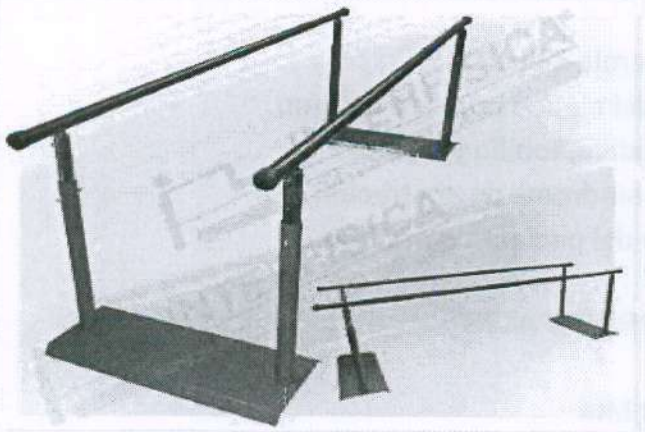
PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO ULTRASONIDO - LASER

- Realice una verificación física del equipo, evidenciando golpes o fracturas en el equipo o transductor
- Verifique en el tablero que todos los parámetros sean modificables
- Realice una prueba de agua para verificar si el ultrasonido efectivamente se encuentra cavitando. (coloque unas gotas de agua en el cabezal de ultrasonido y evidencie la evaporación del agua)
- Realice una medición de componentes activos y pasivos de su tarjeta principal y secundaria.
- Realice una limpieza general al equipo y limpie los residuos de gel ultrasónico que pudieron quedar.
- Realice pruebas de funcionamiento y verifique que el equipo quede funcionando correctamente.

Atentamente,

DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
Representante Legal

MANUAL DE BARRAS PARALELAS



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Es uno de los equipos más empleado en los departamentos de gimnasio, sobre todo a nivel de la sesión de ambulación. Por regla general su uso lo limitan para lareeducación de los trastornos de la marcha en las afecciones neurológicas.

MODO DE USO

En la rehabilitación se destina a diferentes fines terapéuticos, tales como:

Potencialización de la musculatura de los miembros inferiores, en pacientes que presenta cuadro de atrofia muscular (ejercicios de semi-cuclillas, caminata, flexo-extensión de piernas, abducción)

Reeducación de la postura y la marcha de afecciones neurológicas, tales como:

- Síndrome Hemipléjico.
- Paraplejías.

- Esclerosis Múltiple
- Poliomielitis y Síndrome pospolio.
- Guillain Barré.
- Enfermedades degenerativas del SNC.

Reeducación de la postura y marcha en afecciones ortopédicas, tales como:

- Operados de hernia discal.
- Traumatismo del ciático poplíteo externo.
- Operados de rodilla, tobillo y cadera.
- Pacientes con síndrome de postración.
- Entrenamiento del paciente geriátrico.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

- Extensión de 3 Mts
- Altura graduable
- Pasamanos metálico
- Base de soporte metálica en los extremos
- Escualizable
- Pintura electrostática
- Uso clínico
- Producto INTERFISICA
- En madera y metal.
- Barandas en tubo redondo
- Material antideslizante.

Contraindicaciones

- **Mareo**
- **Naucias**
- **Otitis**
- **Desorden de equilibrio**

Advertencias

- **Estar ubicadas en una superficie plana**
- **No usar sin el profesional**

En caso de Emergencia llamar a :

Soporte Tecnico INTERFISICA Diego Vallecilla 6012851475

MANUAL CAMILLA NEUROLOGICA



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Medidas: 180 x 90 x 50cm.

- Estructura Metálica
- Estructura metálica reforzada
- Material: Cordobán Forrada en material lavable e impermedable
- Pintura electrostática
- Medidas:
  - Ancho: 90cm
  - Largo: 180cm
  - Alto: 50cm
- – Peso soportado: 300Kg
- – Uso clínico
- – Producto INTERFISICA

MODO DE USO

- **Esta camilla es ideal para el uso en patologías ortopédicas, neurológicas, reumáticas, así como en la rehabilitación del paciente. De tráfico pesado.**

EJERCITADOR PEDAL.

Gracias por su confianza al haber elegido un producto de la marca DOMYOS.

Tanto si es principiante como deportista profesional, DOMYOS será su aliado para mantenerse en forma o desarrollar su condición física. Nuestros equipos se esfuerzan en todo momento por diseñar los mejores productos. Si aun así tiene alguna observación, sugerencia o duda que planteamos, le atenderemos en nuestra página web www.domyos.com, donde también encontrará consejos para realizar ejercicios físicos y asistencia en caso de necesidad.

ES

PRESENTACIÓN

La Mini Bike es una actividad de entrenamiento cardiovascular que imita el movimiento de una bicicleta. El uso regular de la Mini Bike le ayudará a mejorar su condición física y la resistencia mientras quema calorías (ideal para mantener y/o perder peso en combinación con una dieta equilibrada). Además de los beneficios cardiovasculares y respiratorios del ejercicio, la Mini Bike tonifica los glúteos, los muslos, las pantorrillas y los brazos con un movimiento sin impactos.

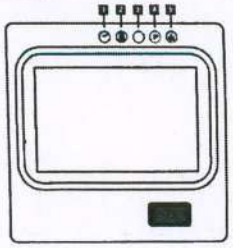
ADVERTENCIA

Para estar en forma, hay que hacer ejercicio de manera CONTROLADA. Antes de comenzar a practicar deporte, conviene consultar a un médico, sobre todo en el caso de las personas mayores de 35 años, las que hayan tenido problemas de salud anteriormente y aquellas que lleven años sin practicar ningún deporte. Lea todas las instrucciones antes de usar el producto.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Es responsabilidad del propietario asegurarse de que se informe adecuadamente a todos los usuarios del producto sobre todas las precauciones de empleo.
2. DOMYOS se exime de toda responsabilidad sobre las reclamaciones por lesiones o por los daños infligidos a cualquier persona u objeto que se originen por el uso incorrecto de este producto por parte del comprador o cualquier otra persona.
3. Este producto no está destinado al uso comercial, institucional ni al alquiler.
4. El equipo se debe colocar sobre una superficie plana y estable.
5. Cualquier operación de montaje/desmontaje del producto debe efectuarse con sumo cuidado.
6. Para proteger los pies durante el ejercicio, conviene usar calzado deportivo. No use prendas amplias ni colgantes que puedan quedar atrapadas en la máquina. Prescinda del uso de joyas y sujétese el cabello para que no le moleste durante el ejercicio.
7. Se advierte a las personas que tengan implantado un marcapasos, un desfibrilador o cualquier otro dispositivo electrónico que el uso de este sensor de pulsaciones corre por su cuenta y riesgo.
8. No se recomienda a las embarazadas utilizar sensores de pulsaciones.
9. Con el fin de garantizar tu seguridad, es tu responsabilidad inspeccionar todos los componentes antes de cada uso del producto apretando los tornillos más expuestos al desgaste.
10. Si siente vértigo, náuseas, dolor en el pecho o cualquier otro síntoma anómalo, interrumpa inmediatamente el ejercicio y consulte a su médico antes de proseguir con el entrenamiento.
11. Mantenga las manos alejadas de cualquier pieza en movimiento.
12. No permita que los dispositivos de ajuste sobresalgan.
13. El sistema de frenado de este dispositivo no depende de la velocidad.

CONSOLA



Para desplazarse por toda la información de la consola, presione el botón gris varias veces



1. Visualización de la duración del entrenamiento (MM:ss)
2. Visualización de la distancia recorrida (km)
3. Número de revoluciones
4. Número de revoluciones del pedal desde el inicio del uso
5. Visualización de las calorías consumidas (kcal)

Antes de utilizarlo por primera vez, asegúrese de que la consola esté enchufada y de que la batería suministrada esté insertada en la dirección correcta. (Consulte el paso 5 de la guía del usuario). Para encender la consola, inicie su sesión de entrenamiento o presione el botón en la consola.

Tendrá 2 opciones:

La información de la consola se mostrará de forma aleatoria: MODO DE ESCANEO

Si lo prefiere, puede decidir fijar la información que elija.

Para ello, presione repetidamente el botón para desplazarse por la información; cuando la flecha de la pantalla parpadee, significa que el MODO DE ESCANEO está activado.

Finalmente, para restablecer toda la información de los indicadores 1, 2, 3 y 5 a CERO, mantenga pulsado el botón de la consola durante 3 s. Para reiniciar el indicador 4 a 0, extraiga la batería y vuelva a insertarla.

DIAGNÓSTICO DE ANOMALÍAS

Error de visualización:

Compruebe las pilas y sustitúyalas si es necesario. Utilice pilas LR03 AAA de 1,5 V y respete la polaridad +/- de las pilas.

Error de recuento:

Compruebe que los cables de la parte posterior de la consola estén conectados.

UTILIZACIÓN



Comience siempre calentando a un paso lento durante varios minutos.

Los usuarios con falta de práctica deberían empezar a entrenar durante varios días a poca velocidad, sin forzar y haciendo descansos si es necesario. Asimismo, conviene airear la sala o habitación donde se encuentre la bicicleta.

POSICIÓN: Siéntese con la espalda recta, asegurándose de no arquear la espalda.

La posición de la espalda es crucial para no lesionarse y para que los ejercicios sean eficaces.

NO pedalee de pie.

Mantenimiento/calentamiento: Esfuerzo progresivo a partir de 10 minutos

Cuando se pretende caminar o correr para mantenerse en forma o adquirir hábitos deportivos, se puede entrenar cada día durante unos diez minutos. Con este tipo de ejercicio se estimulan los músculos y las articulaciones como calentamiento antes de empezar una actividad física. Para aumentar la tonicidad de las piernas, se puede optar por una mayor resistencia y aumentar la duración del ejercicio, aunque obviamente también se puede variar la cadencia de pedalada durante toda la sesión de ejercicio.

Mantenimiento de la condición física/Perder peso: Esfuerzo moderado durante un tiempo considerable (al menos 22 minutos/día)

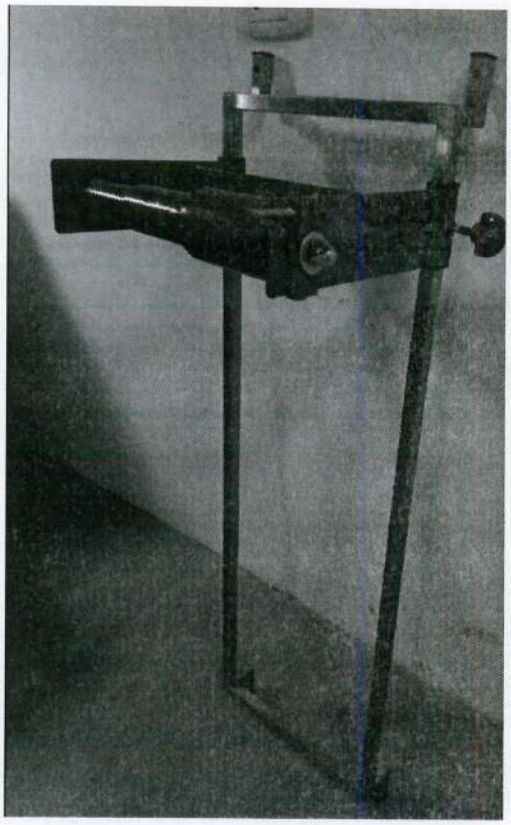
Se recomienda practicar esta actividad regularmente y con moderación. Su cardiólogo puede aconsejarle acerca de sus límites después de una prueba de esfuerzo cardíaco. Al hacer ejercicio, lo ideal es sudar ligeramente sin llegar a sentirse sin aliento. Para mantenerse en forma, la OMS recomienda una sesión de este tipo con una duración mínima de 22 minutos diariamente.

Estiramiento:

Después de cada sesión se recomienda realizar movimientos de estiramiento sesión con el fin de relajar los músculos y conseguir una recuperación más efectiva.

Powered by CamScanner

MANUAL DE USO
FLEXOEXTENSOR



Rodillo de acero pulido y cromado de doble diámetro con regulación de fuerza de fricción. Se agarra el rodillo con la mano para realizar movimientos de flexo-extensión de muñeca. .

ESPECIFICACIONES

- Estructura en acero con acabado en pintura anticorrosiva
- Fabricado en madera barnizada con mínimo 3 niveles de grosor
- Con topes antideslizantes o sistema de fijación a la pared
- Sistema de resistencia o freno de presión

MODO DE USO

- El paciente mediante movimientos sencillos ejercitara las articulaciones superiores y trabajar la flexibilidad de la muñeca y antebrazo a través de flexoextencion para mejorarla.
- El paciente se colocara al frente de flexoextensor acarrando los rodillos y realizando movimiento Hacia la derecha e izquierda

Contraindicaciones

- Exceso de ejercicio
- Fatiga muscular
- Síndrome del Carpio

En caso de Emergencia llamar a :

Soporte Tecnico INTERFISICA

Diego Vallecilla

6012851475

MANUAL POLEA DOBLE TORRE



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Formado por dos aparatos, cada uno con dos guías de acero inoxidable por las cuales deslizan dos carros en sentido vertical que se accionan mediante poleas.

Material: madera y metal. Polea con manijas ergonómicas. Juego de pesas dobles; con diferente graduación en peso; para trabajar miembro superior y miembro inferior independientemente. Sistema de fijación de pared.

Fortalecimiento y ejercicio de miembros superiores e inferiores.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

- Dos guías de acero inoxidable.
- Un carro de acero con acabado en epoxi
- 10 pesas de 1 Kg
- Cuerda de nylon
- Dos poleas
- Un puño de acero con acabado en epoxi y espuma para mayor comodidad y confort
- Medidas: Alto: 195 cm. Ancho: 100 cm

INTERFISICA®
HITECH PHYSICAL THERAPY

Calle 45 No. 9-02
PBX: (571) 285 1475 - Bogota

www.interfisica.com
info@interfisica.com

TANQUE PAQUETES CALIENTES CON CAPACIDAD 12 Y 24



INTERFISICA®
HITECH PHYSICAL THERAPY

FABRICACIÓN NACIONAL
CLL 45 No 9-02 / TEL: 285 14 75

- Seguidamente después de haber ajustado el horario de encendido (**1 ON**), oprima el botón **"TIMER"** para visualizar la **primera programación de apagado** (**1 OFF**) para lo cual de igual forma pulsará los botones **"DAY"**, **"HOUR"** y **"MIN"** y así ajustará el día ó los días en que usted quiera que el contacto de salida vuelva a su estado original; de esta manera el equipo ya habrá memorizado la **primera** programación de **ON- OFF**, si desea efectuar más programaciones deberá pulsar nuevamente el botón **"TIMER"** y repetir el procedimiento anterior pulsando los botones **"DAY"** , **"HOUR"** y **"MIN"** hasta copar las 8 programaciones según sea el caso.



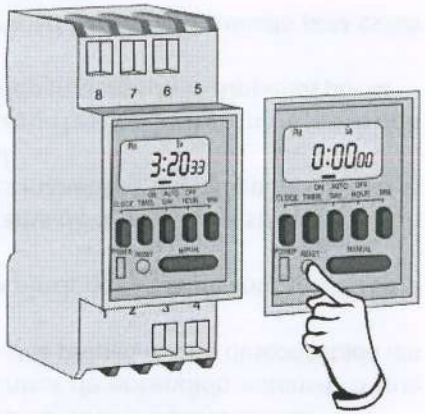
- Cuando haya terminado de memorizar las programaciones de encendido y apagado, pulse el botón **"CLOCK"** para volver a la pantalla principal. Si desea modificar la hora de cualquiera de las programaciones, bastará con pulsar el botón **"TIMER"** y ubicar la programación que requiere cambiar, después de ubicada pulsará los botones **"DAY"**, **"HOUR"** y **"MIN"** hasta ajustar el horario deseado, seguidamente pulsará el botón **"CLOCK"** para volver a la pantalla principal.



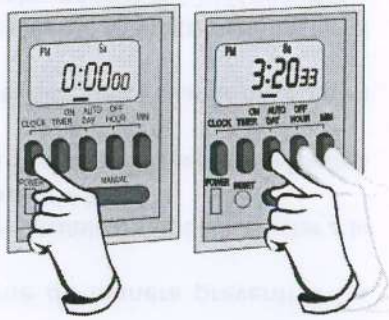
Recomendaciones:

La tecla **"MANUAL"** se utilizará para efectuar el encendido y apagado manualmente para lo cual usted pulsará hasta que el piloto **"POWER"** se encienda y se apague según sea el caso, de igual forma se podrá visualizar en la pantalla el desplazamiento del cursor hacia los distintos estados. Si desea que el equipo funcione con la programación que usted le ha ingresado en memoria, se recomienda pulsar la tecla **"MANUAL"** hasta que el cursor quede en la posición de **"AUTO"** no sin antes haber pasado primero por la posición de estado **"OFF"**.

PROGRAMADOR SEMANAL



- **PROGRAMACIÓN:**
  Cuando por primera vez se programa el equipo ó se van a cambiar totalmente las 8 programaciones de ON-OFF, se deberá borrar lo almacenado en memoria pulsando el botón "**RESET**"del panel frontal.



- **1). Ajustar Hora y Día:**
  Mantenga oprimida el botón "**CLOCK**" y seguidamente sin dejar de oprimir pulse el botón "**DAY**" hasta ajustar el día actual, luego pulse el botón "**HOUR**" y "**MIN**" hasta ajustar la hora actual.



- **2). Programación de tiempos de encendido y apagado:**Pulse el botón "**TIMER**" para ingresar al menú de programación; en este visualizará paso a paso las **8 programaciones** de encendido y apagado que se pueden memorizar. En principio visualizará la **primera programación de encendido** (**1 ON**) para lo cual deberá pulsar los botones "**DAY**" , "**HOUR**" y "**MIN**" y así ajustará el día ó los días en que usted quiera que el contacto de salida cambie de estado.

Garantía

INTERFISICA ofrece una garantía para el tanque de paquetes calientes por (1) un año a partir de la fecha de compra y contra defectos de fabricación.
El mal uso de la unidad conlleva a la perdida automática de la garantía.

Todas las reparaciones deben ser realizadas por un centro de servicio autorizado, ***Cualquier modificación o reparación realizada por terceros invalidará la garantía.***

Esta Garantía no Cubre:
INTERFISICA no será responsable por los daños y perjuicios resultados de la mala manipulación y uso incorrecto.

Para hacer efectiva esta garantía o recibir atención del servicio técnico, el cliente debe anexar:
-Fotocopia de la factura de compra y comunicarse a nuestro principal centro de servicios

Calle 45 No. 9-02
PBX: 2851475
servicio@intersica.com
www.intersica.com
Bogotá-Colombia

Instrucciones preventivas

Este manual contiene instrucciones generales para el funcionamiento, precauciones, mantenimiento y plano general. Para aumentar al máximo el uso, eficacia y la vida de su Tanque para paquetes calientes, por favor lea este manual completamente y siga al pie de la letra las instrucciones aquí descritas.

- Versión **modelo manual** no posee temporizador digital horario semanal *(en modelos de 4, 6 y 8 paquetes)*.
- Versión **modelo automático** y/o manual posee temporizador digital horario semanal descrito en la página 9 de este manual *(en modelos de 12 y 24 paquetes)*.

1. Precaución: Lea, entienda y practique de manera preventiva las instrucciones.
2. Precaución: El termostato es sumamente sensible y se puede ajustar a la temperatura deseada, operando en un rango de 0° a 90°
3. Precaución: SIEMPRE verifique que el nivel de agua se encuentre por Encima de los paquetes
4. Precaución: Mantener siempre los paquetes hidratados cuando no estén en uso.
5. Precaución: La unidad posee un sensor de nivel de agua que permite que el tanque no prenda si no tiene agua *(aplica para los modelos de 12 y 24 paquetes)*
6. Precaución: Limpie la unidad periódicamente *(una o dos semanas)*.
7. Precaución: La unidad posee un control de encendido automático que guarda la información por una semana sí la unidad queda desconectada *(en modelos con termostato automático)*.
8. Precaución: Hacer uso del gancho o pinza que el fabricante provee para retirar los paquetes la unidad
9. Precaución: La unidad posee un sistema de drenaje para su limpieza con una perilla que se gira en sentido de las manecillas del reloj para evacuar el líquido *(en modelos de 8, 12 y 24 paquetes)*.
10. Precaución: La unidad de paquetes calientes para su buen funcionamiento, debe poseer un taco independiente de 15 Amperios por su consumo eléctrico.
11. Precaución: Al abrir la tapa de la unidad hágalo con cuidado para evitar posibles lesiones ocasionadas por vapor caliente.

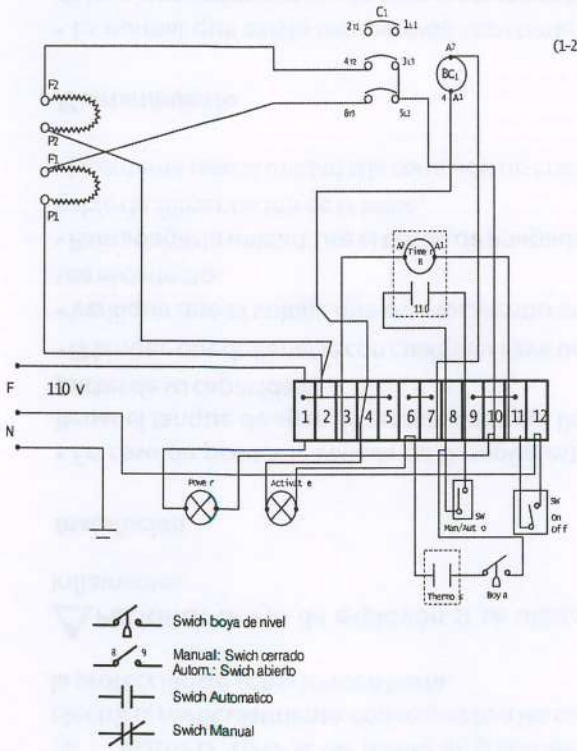
Especificaciones Técnicas

Modelo Automático

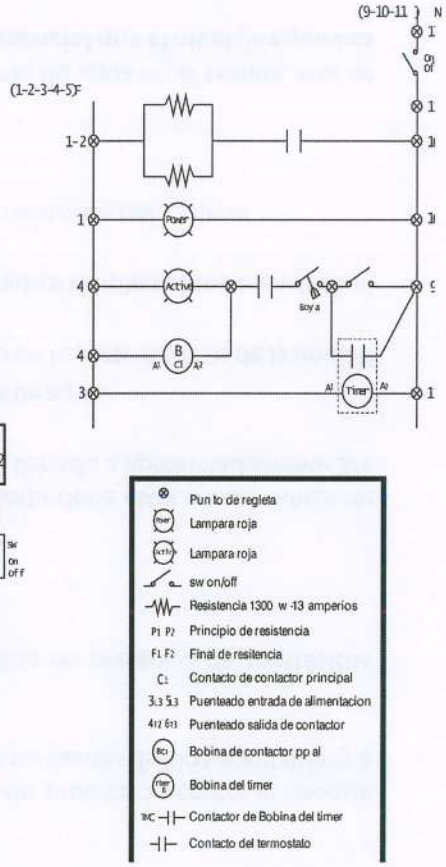
- Corriente de alimentación 110-120V ~
- Frecuencia 50/60Hz
- Consumo de Potencia desde 750 hasta 1600 W
- Control de nivel ON/OFF
- Rango de temperatura programable 10° - 90°C
- Temporizador horario semanal control ON/OFF (sistema automático de encendido y apagado)
- Clasificación de seguridad Tipo A
- Acero inoxidable 304
- Protección con fibra de vidrio para aislamiento térmico
- Incluye (12 o 24) paquetes dependiendo del modelo
- Incluye gancho para sacar paquetes

Plano Eléctrico

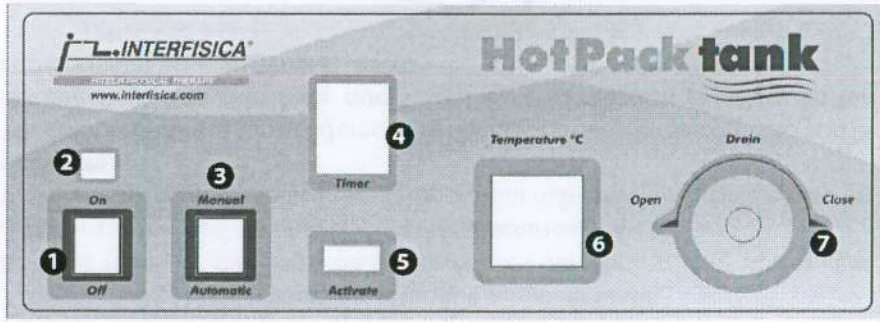
Plano eléctrico de tanque para paquetes calientes



Plano Unifilar



Control del termostato automático para tanques de 12 Y 24 PAQUETES. Funcionamiento General



Vista frontal

INSTRUCCIONES:

1. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO: Accionar en posición de encendido (ON) para comenzar el funcionamiento.

2. PILOTO DE ENCENDIDO: Señal de funcionamiento al momento de encender el sistema.

3. INTERRUPTOR MANUAL O AUTOMÁTICO: El modo de operación puede ser automático o manual.

- **MANUAL:** Al modo de operar manualmente empezara a funcionar solamente graduando la temperatura deseada ajustando la perilla de temperatura.
- **AUTOMÁTICO:** Se debe programar el temporizador de acuerdo a las instrucciones adjuntas en el mismo ❻

4. TEMPORIZADOR PROGRAMABLE: En modo automático se debe programar para funcionamiento del tanque ❹ Solo para modelo automático.

5. PILOTO DE FUNCIONAMIENTO: Este piloto encenderá sea en modo manual o automático indicando que el tanque está calentando.

6. TERMOSTATO: Se debe graduar la temperatura deseada (se recomienda una máxima temperatura de 80°C)

7. DRENAJE: Esta válvula cumple la función de desocupar el tanque en caso de que se requiera cambiar el agua o se vaya a realizar el aseo del mismo. Se abre en sentido contrario a las manecillas del reloj.

IMPORTANTE

El tanque posee un sensor de nivel el cual cancela inmediatamente el funcionamiento del mismo y que se activa en el caso que el tanque no contenga el nivel de agua mínimo, *(más de la mitad del tanque).*

Indicadores y control

EXPLICACIÓN DE SÍMBOLOS

ATENCIÓN

⚠ **EQUIPO TIPO B**: Se refiere al grado de protección contra el choque eléctrico, particularmente, con respecto a las corrientes de fuga aceptables y a la protección de conexión con tierra.

⚠**PELIGRO:** riesgo de explosión si se utiliza en presencia de anestésicos Inflamables.

Instalación

• En caso de poseer la válvula de desagüe esta debe estar cerrada antes de llenar el tanque de agua. El tanque debe ser llenado a aproximadamente 3/4 partes de su capacidad.

• El tanque puede llenarse con cualquier llave de agua.

• Verifique que el voltaje que está localizado en la parte de atrás de la unidad sea el correcto.

• Para apagar la unidad, use el botón de apagado o simplemente desenchufe el cable de alimentación de la toma.

• No intente usar la unidad si la conexión no cuenta con polo a tierra.

Mantenimiento

• Es normal que exista una pérdida constante de agua en el tanque, esta se debe a la evaporación por consiguiente, **es esencial que el nivel de agua sea verificado diariamente**.

• El tanque también debe limpiarse como mínimo cada semana, como un mantenimiento regular.

• Siempre desconecte la unidad de la fuente de alimentación o toma de luz al vaciarlo o limpiar la unidad.

• En caso de poseer la válvula de desagüe:

- Desocupe el tanque siempre por válvula del desagüe localizada en el frente o al lado izquierdo del tablero y ubique un desagüe para realizar la evacuación.
- Tenga precaución al realizar el aseo o limpieza del tanque, este debe ser desconectado con anterioridad para disminuir la temperatura del mismo para evitar quemaduras o algún tipo de lesión.

• Para hacer la limpieza de mantenimiento debe vaciar el tanque para eliminar cualquier tipo de impurezas contenidas en el agua residual.

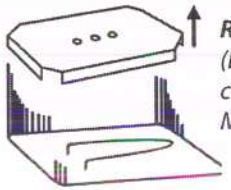
Recomendaciones

Siga estos pasos simples para asegurar que su tanque para paquetes calientes dure más:

1. No se debe limpiar el tanque con cloro ni con ningún otro producto con características químicas similares.
2. El cloro en altas concentraciones genera oxido en la unidad, por ello recomendamos usar un neutralizador de cloro.
3. Ciertos aditivos (como tés herbarios, los aceites esenciales, etc.) dañarán los componentes de la calefacción de la unidad incluso el acero inoxidable. El tanque de paquetes calientes ha sido diseñado exclusivamente para calentar paquetes calientes en agua.

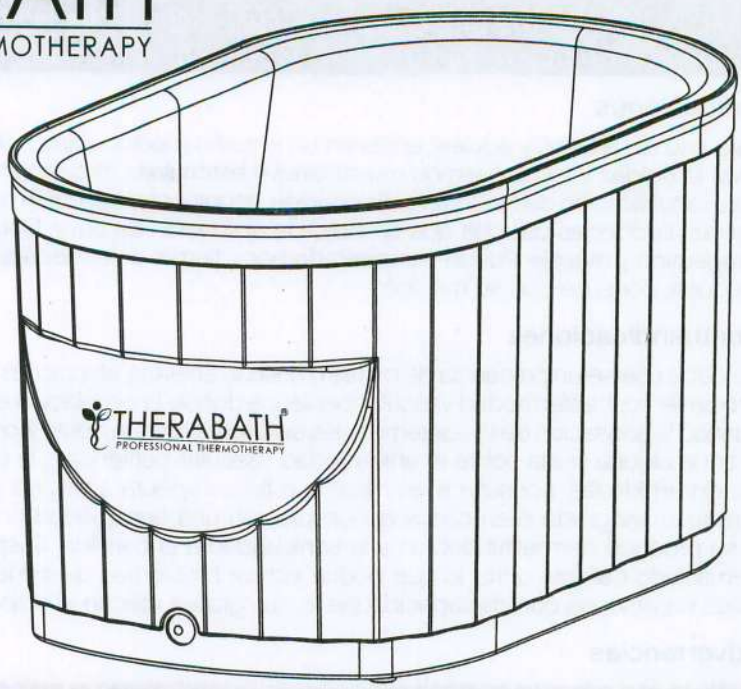
Para evitar que la unidad se oxide se recomienda:
4. NO utilizar limpiadores con volumen de cloro alto.
5. NO limpiar la unidad con fibra metálica o un cepillo de acero abrasivo.
6. El nivel de agua muy importante: Agregue agua diariamente hasta que alcance su nivel normal *(esta debe cubrir los paquetes).*
7. Haga limpieza regular vaciando el tanque semanalmente.
8. Retire todos los depósitos de las superficies del interior y las partes, *(Los depósitos son concentraciones de cloro que generan oxido).*
9. Se recomienda que se use una temperatura máxima de 70° para el uso en pacientes.
10. Colocar la contra-tapa al derecho evitando que esta tenga contacto con la resistencia ya que esto hace que se genere una reacción catalítica en los componentes y puede generar oxido.

Contra-tapa
(Para protección de la resistencia, esta debe ir en La posición correcta).



Resistencia
(Debe permanecer siempre cubierta por el agua Mientras este encendido)

THERABATH®
PROFESSIONAL THERMOTHERAPY



Therabath® Paraffin Bath Operator's Manual

Model TB6 (100 to 125 volt) and Model TB7 (220 to 240 volt)

Indications

For use by adults and adolescents in a medical, clinical or therapeutic setting. Useful in symptomatic relief of pain caused by medically diagnosed arthritis, bursitis, and chronic joint inflammation. Relaxes muscles, relieves stiffness and muscle spasms, and stimulates circulation. May be prescribed for post-fracture or post-dislocation treatment, for sprains, strains, for restriction of motion due to scar tissue, and for other conditions for which heat is indicated. Commonly used prior to therapeutic exercise and massage. May be prescribed in certain peripheral vascular diseases. Consult your physician if you have any questions.

Contraindications

Should not be used in the presence of open cuts or wounds, inflammatory skin conditions, neoplasm (growths), peripheral vascular disease where circulation is impaired, acute inflammation, or when sensation of the extremity is reduced or absent (such as in some cases of diabetes). If there is any question about peripheral vascular disease or decreased sensation of the extremities, consult a physician or physical therapist before using. Should not be used on areas subject to hemorrhaging or in cases involving abnormal sensitivity to heat. Discontinue use if dermatitis due to paraffin sensitivity occurs. Discontinue use if wax feels too hot or cool, which could indicate health problems with the user. Do not allow children or those with severe physical disabilities to use the device.

Warnings

- Do not use while bathing or put unit where it can fall into a bathtub or sink.
- Do not pour water or other liquid into the unit.
- Do not reach for a unit that has fallen into water. Unplug immediately.
- Supervision is necessary when this product is used by, on, or near children.
- Use this product only for its intended use as described in this manual or as recommended by a health care professional.
- Never operate this product if it appears damaged, has been dropped in water, or is otherwise not working properly.
- To avoid improper operation, do not use other products or attachments not recommended by the manufacturer.
- Use paraffin wax that is formulated for use in a paraffin warmer. Paraffin that has a higher or lower melting point should not be used in this unit.
- Use an electrically grounded (3-pin) receptacle that conforms to the applicable local and national electrical codes.
- To avoid the risk of electric shock, this equipment must only be connected to a supply mains with protective earth.

Manual de Instrucciones del Baño de Parafina Therabath®

Modelo TB6 (100 a 125 voltios) y modelo TB7 (220 a 240 voltios)

Indicaciones

Para uso de adultos y adolescentes en un entorno médico, clínico o terapéutico. Relaja los músculos, alivia la rigidez y los espasmos musculares y estimula la circulación sanguínea. Puede ser recetado para rehabilitación de fracturas o dislocación, esguinces, restricción motriz debido a cicatrización tisular y otras afecciones para las que se indica la aplicación de calor. Comúnmente utilizado para ejercicio terapéutico y masaje. Puede ser recetado para ciertas enfermedades vasculares periféricas. En caso de duda, consulte con su médico.

Contraindicaciones

No debe usarse en presencia de cortes o heridas abiertas, afecciones inflamatorias de la piel, neoplasias (crecimientos), enfermedad vascular periférica donde la circulación está alterada, inflamación aguda o cuando la sensación de las extremidades está reducida o ausente (como en algunos casos de diabetes). Si tiene alguna duda sobre la enfermedad vascular periférica o la disminución de la sensibilidad de las extremidades, consulte a un médico o fisioterapeuta antes de usarlo. No debe usarse en áreas sujetas a sangrado o en casos que involucren una sensibilidad anormal al calor. Suspenda su uso si se produce dermatitis debido a la sensibilidad a la parafina. Suspenda su uso si la cera se siente demasiado caliente o fría, lo que podría indicar problemas de salud para el usuario. No permita que niños o personas con discapacidades físicas graves utilicen el dispositivo.

Advertencias

- No lo use mientras se baña ni coloque la unidad donde pueda caer en una bañera o lavabo.
- No vierta agua u otros líquidos sobre la unidad.
- No intente alcanzar una unidad que se haya caído al agua. Desenchufe inmediatamente.
- Es necesaria la supervisión cuando este producto es utilizado por, sobre o cerca de niños.
- Utilice este producto únicamente para el uso previsto, como se describe en este manual o según lo recomendado por un profesional de la salud.
- Nunca utilice este producto si parece estar dañado, si se ha caído al agua o si no funciona correctamente.
- Para evitar un mal funcionamiento, no utilice otros productos o accesorios no recomendados por el fabricante.
- Use cera de parafina formulada para usarse en un calentador de parafina. La parafina que tiene un punto de fusión más alto o más bajo no debe usarse en esta unidad.
- Utilice un receptáculo con conexión a tierra (3 clavijas) que cumpla con los códigos eléctricos nacionales y locales aplicables.
- Para evitar el riesgo de descarga eléctrica, este equipo solo debe conectarse a una red de suministro con tierra de protección.
- No lo opere en presencia de mezclas anestésicas inflamables, oxígeno u óxido nitroso.
- No opere la unidad sin la rejilla de plástico en la parte inferior.
- No toque el fondo o los lados del tanque de metal, ya que esto podría causar quemaduras.
- No caliente la parafina en una estufa, placa calefactora o microondas.
- Utilice este aparato en una superficie nivelada y segura.
- No utilice ningún aditivo en la parafina excepto según lo permita el fabricante.
- No modifique este equipo sin la autorización del fabricante.
- Se debe tener cuidado al operar este equipo cerca de otros equipos. Pueden producirse interferencias electromagnéticas o de otro tipo en este u otros equipos. Minimice esta interferencia al no utilizar otro equipo junto con él.

Precauciones

- No vuelva a fundir la parafina usada, las partículas reintroducidas o los productos químicos pueden dañar el tanque.
- Nunca utilice objetos filosos para quitar la parafina endurecida de la unidad. Consulte las instrucciones de limpieza.
- No deje conectada la unidad si está vacía.
- No vierta parafina fundida del tanque.

Información técnica

- Alimentación eléctrica, modelo TB6: 100 a 125 V, 0.87 a 1.3 A, 50 a 60 Hz
- Alimentación eléctrica, modelo TB7: 220 a 240 V, 0.55 a 0.65 A, 50 a 60 Hz
- Calentador: TB6: 87 a 162 vatios, TB7: 121 a 156 vatios
- Temperatura de funcionamiento: 52,2° a 56,7°C (126° a 134°F)
- 36,32 cm x 20,83 cm x 19,1 cm (14,3" x 8,2" x 7,5")

NOTA: La fiabilidad de la puesta a tierra de "Grado de hospital" sólo puede lograr cuando el equipo está conectado a una toma equivalente marcada como "Exclusivo para hospital" o "Grado de hospital"

NOTA: La corriente y la potencia deben medirse a la temperatura de funcionamiento.

- Capacidad: 4,08 kg (9 lbs)
- Tiempo de fusión: 6 a 8 horas
- Ciclo de trabajo: funcionamiento continuo
- Grado de protección contra ingreso de humedad: IPX0
- La unidad de 220 V se debe usar con un cable de grado hospitalario de al menos los siguientes valores: 10 A, 220 VAC.
- Cumple con la norma de seguridad de interferencia de compatibilidad electromagnética IEC / EN 60601-1-2: 2014.

NOTA: Las características de EMISIONES de este equipo lo hacen adecuado para su uso en áreas industriales y hospitales (CISPR 11 clase A). Si se utiliza en un entorno residencial (para el que normalmente se requiere CISPR 11 clase B), es posible que este equipo no ofrezca la protección adecuada a los servicios de comunicación por radiofrecuencia. Es posible que el usuario deba tomar medidas de mitigación, como reubicar o reorientar el equipo.

Valores ambientales

	Funcionamiento	Transporte y almacenamiento
Temperatura:	+ 18.3° a + 29.4°C	- 40° a + 54.4°C
Humedad relativa:	10% a 95%	10% a 95%
Presión atmosférica::	70 a 160 kPa	70 a 160 kPa

No.	Prueba/Estándar	Puerto Recinto, AC, DC, I/O)	Clase de emisiones y nivel de prueba de grupo / inmunidad
1	IEC 61000-4-2	Recinto	Clase A; Grupo 1
2	IEC 61000-4-3 Inmunidad a RF radiada	Recinto	±8kV contacto, ±2kV, ±4kV, ±8kV, ±15kV aire
3	IEC 61000-4-3 proximidad campos de equipos inalámbricos de RF	Recinto	3V/m, 80-2700MHz, 80% 1kHz AM
4	IEC 61000-4-4	Recinto	Sección 8.10 de la norma IEC 60601-1-2
5	IEC 61000-4-5	AC	2 kV, frecuencia de repetición de 100 kHz
6	IEC 61000-4-6	AC	Línea a línea: ±0,5 kV, ± 1 kV Línea a tierra: ±0,5 kV, ± 1 kV, ±2 kV
7	IEC 61000-4-8	AC	3V, 0.15-80 MHz, 80% 1 kHz AM, 6V en banda ISM dentro de 0.15-80MHz, 80% 1kHz AM
8	IEC 61000-4-11 Caídas de voltaje	Recinto	30A/m, 50Hz y 60Hz
9	IEC 61000-4-11 Interrupciones de voltaje	AC	0% (reducción del 100%), 0.5 ciclos; 0% (reducción del 100%), 1 ciclo; 70% (reducción del 30%) UT, 0.5 s
10	IEC 61000-4-11 Voltage Interruptions	AC	0% (reducción del 100%), 5 sec

Operación del sistema de calentamiento y la lámpara piloto

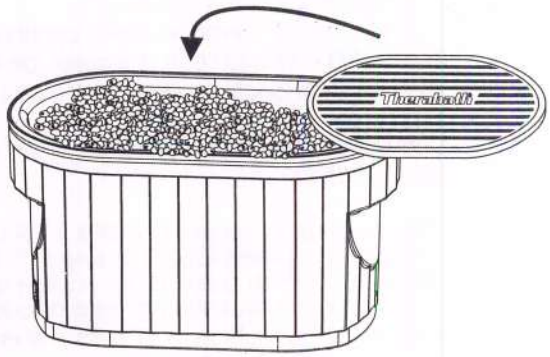


- Therabath está equipado con 2 termostatos. El ***termostato de control*** calienta automáticamente y mantiene la parafina a 54,4 grados C (130 F) con una variación de ± 4 grados F. Si falla el termostato de control, el ***termostato de límite alto*** automáticamente apaga la unidad por completo. Devuelva la unidad al fabricante para su reparación.
- La lámpara piloto (en el extremo de la unidad) indica que la unidad está calentando y sólo se enciende durante el ciclo de calentamiento. Durante el funcionamiento normal, la lámpara piloto se enciende y se apaga en intervalos regulares. La mayor parte del tiempo está apagada.
- Si la unidad no se derrite completamente después de estar enchufada durante 12 horas, siga los pasos de solución de problemas en therabath.com/service.

Instrucciones operativas

1. Desempaque la unidad y colóquela sobre una superficie plana y segura.
2. Abra las bolsas de parafina incluidas y coloque el contenido dentro del tanque.

3. Coloque la parilla de plástico en la PARTE SUPERIOR de la parafina sin derretir.
4. Coloque la tapa sobre la parafina y la rejilla. La parafina se compactará al fundirse.
5. Conecte la unidad.
6. La parafina se fundirá en un lapso de 6 a 8 horas.
7. Mantenga la unidad conectada en forma continua para que esté siempre lista para usarse.

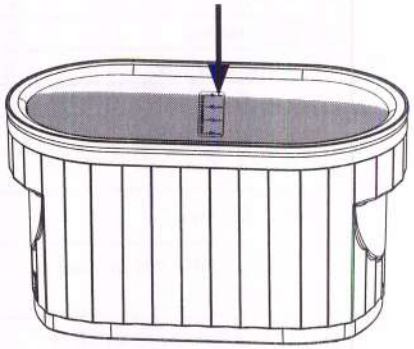


Adición de parafina de repuesto

1. Mantenga el nivel de parafina al nivel deseado: **6 lb** - uso estándar, **8 lb** - inmersión máx. profunda a nivel del pie, **9 lb** - inmersión máx. profunda a nivel de la mano. No llene la unidad excesivamente.
2. Para un funcionamiento óptimo, use únicamente parafina de repuesto Therabath.

Pautas para el tratamiento

- Consulte las contraindicaciones antes de usar la unidad.
- Limpie y seque la piel antes de aplicar parafina.
- Mantenga la ropa y las alhajas lejos del área de tratamiento.
- No vuelva a fundir la parafina usada, deséchela.
- Mantenga la tapa en su sitio cuando no use la unidad.



1. Aplicar pre-tratamiento de pulverización de limpieza. ††
   (No use el spray cerca de los ojos, la nariz o la boca.)
2. Aplique la crema hidratante."
3. Sumerja lentamente la mano, el pie o el codo en la parafina. Use tiras de aplicación de parafina para otras áreas de tratamiento.
4. Retirar y esperar unos segundos hasta que desaparezca el brillo. Repita de 3 a 10 veces.
5. Cubra la mano o el pie con un forros de plástico."
6. Colóquese un guante o bota aislada para conservar el calor."
7. Mantenga la parafina en su sitio durante 10 a 15 minutos.
8. Quite la parafina. Deseche la parafina usada y el forros de plástico (si lo utilizó).

"OPCIONAL: El spray limpiador previo al tratamiento, la crema hidratante, las tiras de aplicación de parafina, los forros de plástico, las manoplas, las botas y más se venden por separado. Llame a su distribuidor o visite www.therabath.com.

Instrucciones de limpieza

- Limpie la unidad cuando se acumulen sedimentos notables en el fondo.
- No rasguñe ni dañe el recubrimiento interior del tanque.
- No sumerja la unidad en agua.
- No utilice polvos limpiadores abrasivos de ningún tipo al limpiar el tanque.

1. Desconecte la unidad. Quite la rejilla. Permita que la parafina se solidifique.
2. Después de que la parafina esté sólida, enchufe la unidad y déle la vuelta durante aproximadamente 15 a 20 minutos hasta que la parafina se suelte del tanque y caiga. Desenchufe la unidad.
3. Presione con fuerza en un extremo de la parafina para levantar el lado opuesto. Levante el bloque y deséchelo. No utilice objetos filosos.
4. Use toallas de papel suaves para quitar los restos de parafina del tanque.
5. Limpie el interior y el exterior con un limpiador multiuso. Seque con toallas.
6. Vuelva a llenar el tanque con parafina Therabath®.

Mantenimiento y servicio

Clientes estadounidenses y canadienses

- El dispositivo no puede ser reparado por el usuario.
- Comuníquese con el fabricante para recibir asistencia de reparación, devuelva las instrucciones de autorización y la aprobación previa antes de enviar el producto con servicio de garantía prepaga. Se requiere el comprobante de compra, el nombre, la dirección, la información de contacto y una descripción detallada del defecto. El comprador es responsable de los gastos de envío y manipulación para todos los servicios de garantía.

Clientes internacionales

- Comuníquese con WR Medical o con un distribuidor para conocer las instrucciones de servicio.
  WR Medical Electronics Co.
  1700 Gervais Avenue, Maplewood, MN 55109 USA
  Teléfono: +1 651-604-8400 I Línea gratuita: 800-321-6387 (EE. UU.) I FAX: +1 651-604-8499
  E-mail: therabath@wrmed.com I Sitio web: www.therabath.com

EC REP Medical Device Safety Service (MDSS) GmbH
Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany

Garantía limitada

ESTA GARANTÍA ESTÁ LIMITADA A LA VIDA ESTÁNDAR DEL PRODUCTO, QUE ES DE 5 AÑOS.

WR Medical Electronics Company garantiza exclusivamente al consumidor original que el Baño de parafina profesional Therabath estará libre de defectos del fabricante en condiciones normales de uso y servicio durante la vida natural del producto (5 años). Para un reclamo de garantía válido, WR Medical Electronics Company podrá, según decida: (i) reparar el producto o reemplazarlo por un producto similar, sin cargo, o (ii) devolver el precio de compra de dicho producto. Esta garantía no se aplica a defectos en el aspecto estético del producto, ni a daños o defectos provocados por el uso y el desgaste normales, accidentes, uso indebido, mal uso, daños en el envío o alteraciones. Esta garantía finaliza de inmediato y no se aplica a ningún producto ni parte que esté reparada, reemplazada, alterada o modificada a menos que lo haya realizado un técnico del servicio capacitado y autorizado por WR Medical Electronics Co. para brindar dicho servicio.

Esta garantía no es válida para un producto que requiera modificaciones / adaptaciones para permitir su funcionamiento en un país o para las especificaciones eléctricas que no sean aquellas para las que fue diseñado. Esta garantía no se aplica a la compra de productos abiertos, usados, reparados, o reembalados o cerrados nuevamente sin autorización.
Tampoco asumiremos ni autorizaremos a ninguna otra persona, incluyendo a nuestros representantes de ventas, comerciantes o distribuidores, a extender o asumir por nosotros ninguna otra garantía o responsabilidad relacionada con la venta de nuestros productos.

El comprador debe comunicarse con WR Medical Electronics Co. para obtener asistencia de servicio, devolver las instrucciones de autorización y la aprobación anterior antes de enviar el producto prepago para el servicio de garantía. También se requiere el comprobante de compra, dirección, información de contacto y una descripción detallada del defecto. El comprador es responsable de los gastos de envío y manipulación para todos los servicios de garantía.

WR Medical Electronics Co. no establece ninguna otra garantía, expresa o implícita, y expresamente niega las garantías implícitas de comerciabilidad y adaptabilidad para un objetivo en particular. La responsabilidad total de WR Medical Electronics Co. con respecto a cualquier producto no debe exceder, de modo alguno, el precio pagado por el producto por parte del comprador. De ningún modo WR Medical Electronics Co. será responsable ante el comprador por los daños indirectos, especiales, incidentales, ejemplares, punitivos o consecuentes.

Esta garantía le concede derechos legales específicos, y usted puede tener otros derechos, los cuales varían según el estado. Algunos estados no permiten la exclusión o limitación de los daños incidentes o consecuentes, por lo que dichas limitaciones o exclusiones tal vez no se apliquen en su caso.

Explicación de los símbolos









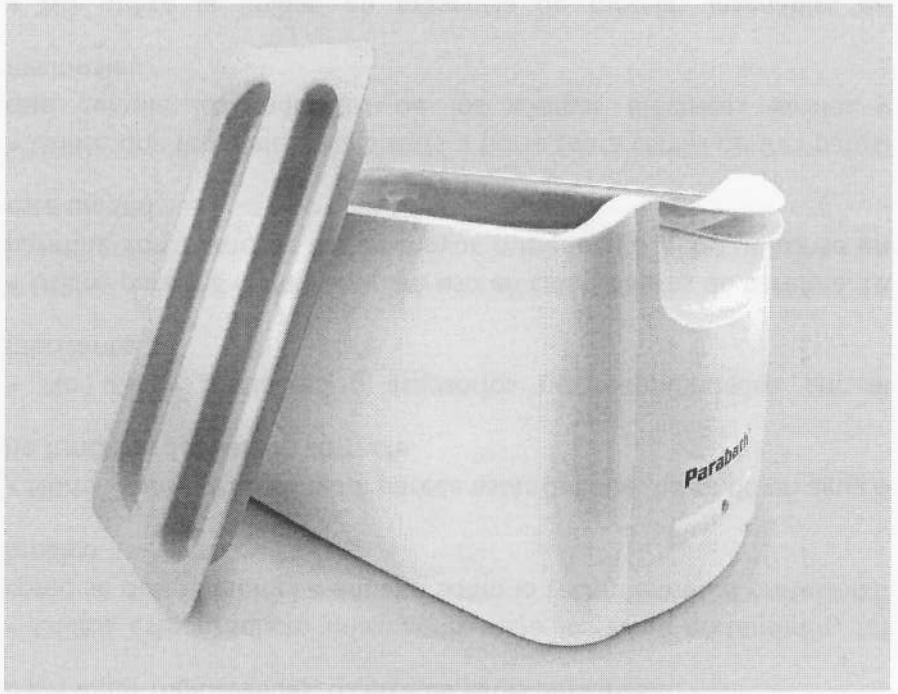
- Atención: Consulte la documentación adjunta.
- Aprobaciones de seguridad.
- Protección de clase 1, tipo B contra shock eléctrico.
- Protección a tierra.

PRECAUCIONES

Tener cuidado al utilizar este equipo cerca de otros equipos. Podría haber interferencia electromagnética o de otro tipo con este u otros equipos. Minimice esta interferencia no utilizando otro equipo en conjunto con éste.)

- No vuelva a fundir la parafina, ya que podrían adherirse partículas o sustancias químicas que dañen el tanque y anulen la garantía.
- Nunca utilice objetos filosos para quitar la parafina solidificada de la unidad. Consulte las instrucciones de limpieza.
- No deje conectada la unidad si está vacía.
- No vierta parafina fundida del tanque.

TANQUE DE PARAFINA
PARABATH



INTERFISICA®
HITECH PHYSICAL THERAPY

MANUAL DE USO

Útil para el alivio sintomático del dolor causado por casos médicamente diagnosticados de

Artritis, bursitis e infamación crónica de las articulaciones. Relaja los músculos, alivia la rigidez y los espasmos musculares y estimula la circulación. Puede prescribirse para el tratamiento

Posterior de fracturas o dislocaciones, torceduras, esguinces, movimientos restringidos debido a tejido cicatrizado y otras condiciones en las que esté indicado el tratamiento con calor.

Se Utiliza comúnmente antes de masajes y ejercicios terapéuticos. Puede prescribirse en ciertas enfermedades vasculares periféricas. Consulte a su médico si tiene preguntas.

CONTRAINDICACIONES

No debe utilizarse en presencia de cortaduras o heridas abiertas, condiciones infamatorias de la piel, neoplasma (crecimiento anormal de tejidos), enfermedades vasculares periféricas con circulación deficiente, infamación aguda o pérdida o reducción de la sensibilidad en la extremidad (como en algunos casos de diabetes). Si hay dudas acerca de la enfermedad vascular periférica o la reducción de sensibilidad den las extremidades, consulte a un médico o terapeuta físico antes de usar este producto. No debe usarse en zonas sujetas a hemorragias o en casos que comprenden sensibilidad anormal al calor. Deje de usar el producto si hay dermatitis como consecuencia de la sensibilidad a la parafina. Deje de usar el producto si la cera se siente demasiado caliente o fría, lo que podría indicar problemas de salud del usuario. No permita que los niños o las personas con incapacidades físicas graves utilicen este dispositivo.

ADVERTENCIAS

- No use el dispositivo al bañarse ni lo coloque donde pueda caer en una bañera,
- No vierta agua ni otros líquidos en la unidad.
- No intente sacar una unidad que ha caído al agua. Desconecte de inmediato la unidad.
- Se requiere supervisión cuando este producto es utilizado por niños o personas minusválidas, o cerca de estas personas.
- Utilice este producto únicamente para los fines pretendidos, tal como se describe en el manual o como lo recomiende un profesional médico.
- Nunca opere el producto si parece estar dañado, ha caído en agua o no funciona de manera correcta.
- No utilice productos o accesorios no recomendados por el fabricante.
- Utilice parafina formulada para uso en calentadores de parafina. La parafina con punto de fusión mayor o menor no debe utilizarse en esta unidad.
- Utilice una toma eléctrica puesta a tierra (para clavija de tres patas) que cumpla los requisitos de los códigos eléctricos locales y nacionales.
- No utilice la unidad en presencia de mezclas insanables de anestésicos, oxígeno u óxido nitroso.
- No caliente la parafina en un horno, parrilla eléctrica u horno de microondas.
- Utilice el aparato sobre una superficie nivelada y segura.
- No agregue aditivos a la parafina, salvo que lo permita el fabricante.

830028572-4

Bogotá D.C 15 NOV 2022
Señores:
SUBRED NORTE

CERTIFICADO DE MANUALES DE SERVICIO

Por medio de la presente se certifica que los siguientes productos no cuentan con manual de servicio, ya que se consideran equipos de baja complejidad, y no requieren este documento.

1	BARRAS PARALELAS
2	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA
3	FLEXOEXTENSOR
4	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES
5	BALONES
6	SISTEMA DE POLEAS
7	TANQUE DE PARAFINA
8	ESCALERILLA PARA DEDOS
9	RUEDA DE HOMBRO
10	EJERCITADOR PEDAL
11	BICICLETA ELIPTICA

Diego Yesid Vallecilla Murillo
Representante Legal
830028572-4

INTERFISICA
HITECH PHYSICAL THERAPY
NIT: 830028572-4

Bogota D.C 01 noviembre 2022

CARTA GARANTIA

Por este medio la empresa INTERFISICA S.A.S otorga la presente garantia a la empresa **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,** por la venta de los equipos:

BALONES TERAPEUTICOS	1 AÑO
BARRAS PARALELAS	1 AÑO
BICICLETA ELIPTICA	1 AÑO
CAMILLA BAJA (NEUROLOGICA)	1 AÑO
EJERCITADOR DE PEDAL	1 AÑO
ESCALERILLA PARA DEDOS	1 AÑO
RODILLO FLEXOEXTENSOR	1 AÑO
RUEDA DE HOMBRO	1 AÑO
SISTEMA DE POLEAS DE PARED	1 AÑO
TANQUE DE PARAFINA	1 AÑO
ELECTRODOESTIMULADOR TENS	2 AÑOS
LASER TERAPEUTICO	2 AÑOS
TANQUE DE PAQUETES CALIENTES	2 AÑOS
ULTRASONIDO TERAPEUTICO	2 AÑOS

Una vez transcurrido el periodo de garantía, el cliente comprende y acepta que las reparaciones deberán ser costeadas por el mismo.
Para que la garantía sea efectiva, el cliente debe cumplir los siguientes puntos a fines de mantener la validez de la misma:

- La garantía no aplica si un tercero repara o manipula el producto.
- La garantía no aplica, cuando se comprueba que el daño fue ocasionado de manera deliberada o intencional. (mal uso)

Cordialmente,

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante legal

Calle 45 # 9-02, Barrio Palermo, Bogotá - Colombia. Teléfono: 320 274 3074 / 322 763 4035. E-mail: info@interfisica.com

ACTA DE INSTALACION DE EQUIPOS

REF: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
FECHA 7 DE MARZO 2023

Cordial saludo.

Por medio de este documento la empresa **DIEVALPOS S.A.S.** hace entrega e instalación de los equipos suministrados por nosotros a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,** Quedan instalados en la unidad de fisioterapia con sus respectivos accesorios y la capacitación de cada uno de ellos al personal
Los equipos instalados son los siguientes:

Ultrasonido Marca HTM modelo Sonic compact 1/3 MHz serie: 313696 - 2022
Ultrasonido Marca HTM modelo Sonic compact 1/3 MHz serie: 313697 - 2022
Ultrasonido Marca HTM modelo Sonic compact 1/3 MHz serie: 313696 - 2022
Ultrasonido Marca HTM modelo Sonic compact 1/3 MHz serie: 313696 - 2022
Ultrasonido Marca HTM modelo Sonic compact 1/3 MHz serie: 313696 - 2022
Ultrasonido Marca HTM modelo Sonic compact 1/3 MHz serie: 313696 - 2022

Electro Estimulador Quark Multisim four serie: 21057
Electro Estimulador Quark Multisim four serie: 21065
Electro Estimulador Quark Multisim four serie: 21062
Electro Estimulador Quark Multisim four serie: 21058
Electro Estimulador Quark Multisim four serie: 21061
Electro Estimulador quark Multisim four serie: 21066

Laser HTM FLUENCE serie: 328040
Laser HTM FLUENCE serie: 328041
Laser HTM FLUENCE serie: 328042
Laser HTM FLUENCE serie: 328043

INTERFISICA®
HITECH PHYSICAL THERAPY

DIEVALPOS SAS
901.404.451-1

- BARRAS PARALELAS
- CAMILLA BAJA NEUROLOGICA
- EJERCITADOR PEDAL
- FLEXOTENSOR RODILLO
- TANQUE DE PAQUETES CALIENTES 12 PAQ
- TANQUE DE PARAFINA X6 LB PARABATH
- BALONES TERAPEUTICOS
- ELIPTICA
- RUEDA DE HOMBRO DIGITAL
- ESCALERILLA DE DEDOS P/HOMBRO EN MADERA
- POLEA SENCILLA HOMBRO A PARED METALICA

Atentamente,

Stefania Morales
Ing biomedica

DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
Representante Legal

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagina: 1 /2

Producto: ELECTROESTIMULADOR MULTISTIM FOUR			**Version Mémoria:1**
N° de Série: 21062	**N° del Os:**	**N° de Rereferencia de Fabricación: QUARK**	
N° de Série das PCIs:100374			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensay0 — Materiales utilizados: Carga 1k ohm y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Programa 49	Todos los canales	Corrente = 1mA	☑ ok ☐ RNC n°____
	Todos los canales - regular o trimpot 2 en 400mV		☑ ok ☐ RNC n°____
Programa 48	Todos os canais – regular o trimpot 1 em 69 mA	Corriente = 69 mA	☑ ok ☐ RNC n°____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Variac 071	Variac = 95 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC n°____
	Elevando a Tensão a 180 V	180V = só o Led n° 01 acesso (regular trimpot)	☐ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC n°____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento nomal	☑ ok ☐ RNC n°____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC n°____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC n°____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar no osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°____
	Ancoragem dos chicotes	Chicotes estão presos	☑ ok ☐ RNC n°____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

IIB- Vida

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
105 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC n°____
230 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC n°____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC n°____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC n°____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC n°____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo interno) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagína: 2 /2

IIC- Rigidez Dielétrica

Aparelhos utilizados: Hipot		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corrente > 220 uA, led AT não apaga	☑ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

IID- Seguridad Eléctrica

Aparelhos utilizados: Biotek		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	Variac 110V± 5%	Sem falhas	☑ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTEMENTE

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagina: 1 /2

Producto: ELECTROESTIMULADOR MULTISTIM FOUR			**Version Mémoria:1**
N° de Série: 21057	**N° del Os:**	**N° de Rereferencia de Fabricación: QUARK**	
N° de Série das PCIs:100374			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensay0 — Materiales utilizados: Carga 1k ohm y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°_____
Programa 49	Todos los canales	Corrente = 1mA	☑ ok ☐ RNC n°_____
	Todos los canales - regular o trimpot 2 en 400mV		☑ ok ☐ RNC n°_____
Programa 48	Todos os canais – regular o trimpot 1 em 69 mA	Corriente = 69 mA	☑ ok ☐ RNC n°_____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Variac 071	Variac = 95 V	Equipamento Liga	☐ ok ☐ RNC n°_____
	Elevando a Tensão a 180 V	180V = só o Led n° 01 acesso (regular trimpot)	☐ ok ☐ RNC n°_____
	Variac = 190 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC n°_____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento nomal	☑ ok ☐ RNC n°_____
Frecuência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☐ ok ☐ RNC n°_____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC n°_____
		Freq = 2.5 KHz	☐ ok ☐ RNC n°_____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar no osciloscópio)	☐ ok ☐ RNC n°_____
	Ancoragem dos chicotes	Chicotes estão presos	☑ ok ☐ RNC n°_____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

II B - Vida

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
105 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☐ ok ☐ RNC n°_____
230 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC n°_____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☐ ok ☐ RNC n°_____
		T = 400 us	☐ ok ☐ RNC n°_____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC n°_____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo interno) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagina: 2 /2

IIC- Rigidez Dielétrica

Aparelhos utilizados: Hipot		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corrente > 220 uA, led AT não apaga	☑ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

IID- Seguridad Eléctrica

Aparelhos utilizados: Biotek		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	Variac 110V± 5%	Sem falhas	☑ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTEMENTE

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagina: 1 /2

Producto: ELECTROESTIMULADOR MULTISTIM FOUR			**Version Mémoria:1**
Nº de Série: 21058	**Nº del Os:**	**Nº de Rereferencia de Fabricación: QUARK**	
Nº de Série das PCIs:100374			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**Nº de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensay0 — Materiales utilizados: Carga 1k ohm y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC nº____
Programa 49	Todos los canales	Corrente = 1mA	☑ ok ☐ RNC nº____
	Todos los canales - regular o trimpot 2 en 400mV		☑ ok ☐ RNC nº____
Programa 48	Todos os canais – regular o trimpot 1 em 69 mA	Corriente = 69 mA	☑ ok ☐ RNC nº____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28/10/2022	

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Variac 071	Variac = 95 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC nº____
	Elevando a Tensão a 180 V	180V = só o Led nº 01 acesso (regular trimpot)	☑ ok ☐ RNC nº____
	Variac = 190 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC nº____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento nomal	☑ ok ☐ RNC nº____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC nº____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC nº____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC nº____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar no osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC nº____
	Ancoragem dos chicotes	Chicotes estão presos	☑ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28/10/2022	

IIB- Vida

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
105 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC nº____
230 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC nº____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC nº____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC nº____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC nº____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo interno) ☑ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28/10/2022	

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagína: 2 /2

IIC- Rigidez Dielétrica

Aparelhos utilizados: Hipot		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corrente > 220 uA, led AT não apaga	☑ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

IID- Seguridad Eléctrica

Aparelhos utilizados: Biotek		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	Variac 110V± 5%	Sem falhas	☑ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTEMENTE

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagina: 1 /2

Producto: ELECTROESTIMULADOR MULTISTIM FOUR			**Version Mémoria:1**
N° de Série: 21061	**N° del Os:**	**N° de Rereferencia de Fabricación: QUARK**	
N° de Série das PCIs:100374			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensay0 — Materiales utilizados: Carga 1k ohm y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Programa 49	Todos los canales	Corrente = 1mA	☑ ok ☐ RNC n°____
	Todos los canales - regular o trimpot 2 en 400mV		☑ ok ☐ RNC n°____
Programa 48	Todos os canais – regular o trimpot 1 em 69 mA	Corriente = 69 mA	☐ ok ☐ RNC n°____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multimetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Variac 071	Variac = 95 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC n°____
	Elevando a Tensão a 180 V	180V = só o Led n° 01 acesso (regular trimpot)	☑ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC n°____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento nomal	☑ ok ☐ RNC n°____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC n°____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC n°____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar no osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°____
	Ancoragem dos chicotes	Chicotes estão presos	☑ ok ☐ RNC n°____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

IIB- Vi a

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multimetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
105 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC n°____
230 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC n°____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC n°____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC n°____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC n°____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo interno) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagína: 2 /2

IIC- Rigidez Dielétrica

Aparelhos utilizados: Hipot		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corrente > 220 uA, led AT não apaga	☑ ok ☐ RNC nº_____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

IID- Seguridad Eléctrica

Aparelhos utilizados: Biotek		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	Variac 110V± 5%	Sem falhas	☑ ok ☐ RNC nº_____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTEMENTE

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagína: 1 /2

Producto: ELECTROESTIMULADOR MULTISTIM FOUR			**Version Mémoria:1**
Nº de Série: 21065	**Nº del Os:**	**Nº de Rereferencia de Fabricación: QUARK**	
Nº de Série das PCIs:100374			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**Nº de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensay0 — Materiales utilizados: Carga 1k ohm y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC nº____
Programa 49	Todos los canales	Corrente = 1mA	☑ ok ☐ RNC nº____
	Todos los canales - regular o trimpot 2 en 400mV		☑ ok ☐ RNC nº____
Programa 48	Todos os canais – regular o trimpot 1 em 69 mA	Corriente = 69 mA	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multimetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Variac 071	Variac = 95 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC nº____
	Elevando a Tensão a 180 V	180V = só o Led nº 01 acesso (regular trimpot)	☑ ok ☐ RNC nº____
	Variac = 190 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC nº____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento nomal	☑ ok ☐ RNC nº____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC nº____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC nº____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC nº____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar no osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC nº____
	Ancoragem dos chicotes	Chicotes estão presos	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

IIB- Vida

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multimetro — Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
105 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC nº____
230 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC nº____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC nº____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC nº____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo interno) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

INTERFISICA	REPORTE DE VERIFICACION (REF 02) Familia Electroestimuladores	Revisión: 02
		Pagína: 2 /2

IIC- Rigidez Dielétrica

Aparelhos utilizados: Hipot — Materiais utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
R002	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corrente > 220 uA, led AT não apaga	☑ ok ☐ RNC nº_____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

IID- Seguridad Eléctrica

Aparelhos utilizados: Biotek — Materiais utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
R002	Variac 110V± 5%	Sem falhas	☑ ok ☐ RNC nº_____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28/10/2022

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTEMENTE

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagina: 1 /2

Producto: ELECTROESTIMULADOR MULTISTIM FOUR			**Version Mémoria:1**
N° de Série: 21066	**N° del Os:**	**N° de Rereferencia de Fabricación: QUARK**	
N° de Série das PCIs:100374			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensay0 | Materiales utilizados: Carga 1k ohm y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Programa 49	Todos los canales	Corrente = 1mA	☑ ok ☐ RNC n°____
	Todos los canales - regular o trimpot 2 en 400mV		☑ ok ☐ RNC n°____
Programa 48	Todos os canais – regular o trimpot 1 em 69 mA	Corriente = 69 mA	☑ ok ☐ RNC n°____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28/10/2022

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Variac 071	Variac = 95 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC n°____
	Elevando a Tensão a 180 V	180V = só o Led n° 01 acesso (regular trimpot)	☑ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipamento Liga	☑ ok ☐ RNC n°____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento nomal	☑ ok ☐ RNC n°____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC n°____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC n°____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar no osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°____
	Ancoragem dos chicotes	Chicotes estão presos	☑ ok ☐ RNC n°____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28/10/2022

IIB- Vida

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Carga de prueba 1k ohm

Setup	Condición	Verificación	Resultado
105 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC n°____
230 V Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Tempo de terapia máximo	Sin interrupción del funcionamento	☑ ok ☐ RNC n°____
Frequência de 2.5 KHz Largura de Pulso 400 us Potência Máxima (69 mA)	Todos os canais em 69 mA	Corrente = 69 mA ± 5 mA (ajustar trimpot)	☑ ok ☐ RNC n°____
		T = 400 us	☑ ok ☐ RNC n°____
		Freq = 2.5 KHz	☑ ok ☐ RNC n°____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo interno) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28/10/2022

INTERFISICA	**REPORTE DE VERIFICACION (REF 02)** **Familia Electroestimuladores**	Revisión: 02 Pagina: 2 /2

IIC- Rigidez Dielétrica

Aparelhos utilizados: Hipot		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corrente > 220 uA, led AT não apaga	☑ ok ☐ RNC nº_____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

IID- Seguridad Eléctrica

Aparelhos utilizados: Biotek		Materiais utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
R002	Variac 110V± 5%	Sem falhas	☑ ok ☐ RNC nº_____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA			Fecha Ensayo: 28/10/2022

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTEMENTE

INTERFISICA	REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos	Revisión: 02
		Pagína: 1 /2

Producto: LASER FLUENCE HTM			**Version Mémoria:** Q34
N° de Série: 328040	**N° del Os:** N/A	**N° de Rereferencia de Fabricación: fluence 75n**	
N° de Série das PCIs: 10037464			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo

Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCn°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro

Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led n° 01	☑ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
		Subida rápida de alimentación	☑ ok ☐ RNC n°____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Modo Contínuo	Dosis = 0	Sin movimiento en Caneta	☑ ok ☐ RNC n°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual en Caneta	☑ ok ☐ RNC n°____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multímetro

Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
			☑ ok ☐ RNC n°____
Contínuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel coletor	☑ ok ☐ RNC n°____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC n°____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02
		Pagina: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados: | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Caneta	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Caneta	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº____
	Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V		
	Modo Contínuo en 230 V		
	Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V		
	Caneta	No presencia de agua en el cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Caneta	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02 Pagína: 1 /2

Producto: LASER FLUENCE HTM		**Version Mémoria:**	**Q34**
N° de Série: 328041	**N° del Os:** N/A	**N° de Rereferencia de Fabricación: fluence 75n**	
N° de Série das PCIs: 10037464			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo | Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Modo Contínuo	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCn°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led n° 01	☑ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
		Subida rápida de alimentación	☑ ok ☐ RNC n°____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Modo Contínuo	Dosis = 0	Sin movimiento en Caneta	☑ ok ☐ RNC n°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual en Caneta	☑ ok ☐ RNC n°____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
			☑ ok ☐ RNC n°____
Contínuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel coletor	☑ ok ☐ RNC n°____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC n°____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02 Pagina: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados: | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Caneta	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Caneta	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº____
	Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V		
	Modo Contínuo en 230 V		
	Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V		
	Caneta	No presencia de agua en el cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Caneta	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA	REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos	Revisión: 02
		Pagína: 1 /2

Producto: LASER FLUENCE HTM			**Version Mémoria:** Q34
N° de Série: 328042	**N° del Os:** N/A	**N° de Rereferencia de Fabricación: fluence 75n**	
N° de Série das PCIs: 10037464			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo | Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCn°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led n° 01	☑ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
		Subida rápida de alimentación	☑ ok ☐ RNC n°____
Modo Contínuo	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Dosis = 0	Sin movimiento en Caneta	☑ ok ☐ RNC n°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual en Caneta	☑ ok ☐ RNC n°____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
			☑ ok ☐ RNC n°____
Contínuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel coletor	☑ ok ☐ RNC n°____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC n°____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

INTERFISICA	REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos	Revisión: 02
		Pagina: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados: | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Caneta	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Caneta	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V Modo Contínuo en 230 V Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº____
	Caneta	No presencia de agua en el cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Caneta	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02 Pagína: 1 /2

Producto: LASER FLUENCE HTM			**Version Mémoria:** Q34
Nº de Série: 328043	**Nº del Os:** N/A	**Nº de Rereferencia de Fabricación: fluence 75n**	
Nº de Série das PCIs: 10037464			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**Nº de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo — Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC nº____
	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCnº____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC nº____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro — Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC nº____
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led nº 01	☑ ok ☐ RNC nº____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC nº____
		Subida rápida de alimentación	☑ ok ☐ RNC nº____
Modo Contínuo	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC nº____
	Dosis = 0	Sin movimiento en Caneta	☑ ok ☐ RNC nº____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual en Caneta	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC nº____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☐ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multímetro — Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC nº____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC nº____
			☑ ok ☐ RNC nº____
Contínuo 3 min 7 W	Cabczal al airc	Recorte de señal enel coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02
		Pagína: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados: | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Caneta	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Caneta	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº____
	Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V		
	Modo Contínuo en 230 V		
	Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V		
	Caneta	No presencia de agua en el cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Caneta	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA	REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos	Revisión: 02
		Pagína: 1 /2

Producto: ULTRASONIDO			Version Mémoria: Q3888
Nº de Série: 313693	Nº del Os: N/A	Nº de Rereferencia de Fabricación: HTM	
Nº de Série das PCIs:			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		Nº de Factura:	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo | Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC nº____
	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCnº____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☐ ok ☐ RNC nº____
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led nº 01	☑ ok ☐ RNC nº____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC nº____
		Subida rápida de alimentación	☑ ok ☐ RNC nº____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC nº____
Modo Contínuo	Dosis = 0	Sin movimiento de água en Cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual de água en Cabezal	☐ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☐ ok ☐ RNC nº____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☐ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC nº____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC nº____
			☐ ok ☐ RNC nº____
Contínuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel coletor	☐ ok ☐ RNC nº____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02 Pagina: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados:	Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal imerso en agua	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº_____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº_____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº_____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº_____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº_____
	Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V		
	Modo Contínuo en 230 V		
	Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V		
	Cabezal al aire	No presencia de agua en el cabezal	☑ ok ☐ RNC nº_____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal imerso en agua	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº_____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº_____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº_____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº_____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot	Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☑ ok ☐ RNC nº_____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek	Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☑ ok ☐ RNC nº_____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA	REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos	Revisión: 02 Pagina: 1 /2

Producto: ULTRASONIDO			Version Mémoria: Q3888
N° de Série: 313696	N° del Os: N/A	N° de Rereferencia de Fabricación: HTM	
N° de Série das PCIs:			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		N° de Factura:	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo | Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Modo Contínuo	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCn°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
	Subir tensión a 180 V	180V = solamente el Led n° 01	☑ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
		Subida rápida de alimentación	☑ ok ☐ RNC n°____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Modo Contínuo	Dosis = 0	Sin movimiento de água en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual de água en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Água desgaseificada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
			☑ ok ☐ RNC n°____
Contínuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel coletor	☑ ok ☐ RNC n°____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC n°____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

INTERFISICA	REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos	Revisión: 02
		Pagina: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados: | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal imerso en agua	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº____
	Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V		
	Modo Contínuo en 230 V		
	Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V		
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal al aire	No presencia de agua en el cabezal	☐ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal imerso en agua	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☐ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☐ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☐ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☐ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☐ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☐ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA®	REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos	Revisión: 02
		Pagina: 1 /2

Producto: ULTRASONIDO			Version Mémoria: Q3888
N° de Série: 313697	N° del Os: N/A	N° de Rereferencia de Fabricación: HTM	
N° de Série das PCIs:			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		N° de Factura:	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo | Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°
	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led n° 01	☑ ok ☐ RNC n°
	Variac = 190 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°
		Subida rápida de alimentación	☑ ok ☐ RNC n°
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°
Modo Contínuo	Dosis = 0	Sin movimiento de água en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual de água en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC n°
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC n°
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°
			☑ ok ☐ RNC n°
Contínuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel colctor	☑ ok ☐ RNC n°
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC n°
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

INTERFISICA	REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos	Revisión: 02
		Pagina: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados:	Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal imerso en agua	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº____
	Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V		
	Modo Contínuo en 230 V		
	Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V		
	Cabezal al aire	No presencia de agua en el cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal imerso en agua	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot	Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek	Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA — Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02 Pagína: 1 /2

Producto: ULTRASONIDO HTM			**Version Mémoria:** Q34
N° de Série: 313698	**N° del Os:** N/A	**N° de Rereferencia de Fabricación: fluence 75n**	
N° de Série das PCIs: 10037464			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo | Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCn°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☐ ok ☐ RNC n°____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multimetro | Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☐ ok ☐ RNC n°____
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led n° 01	☐ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☐ ok ☐ RNC n°____
		Subida rápida de alimentación	☐ ok ☐ RNC n°____
Modo Contínuo	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☐ ok ☐ RNC n°____
	Dosis = 0	Sin movimiento en Caneta	☐ ok ☐ RNC n°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual en Caneta	☐ ok ☐ RNC n°____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☐ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☐ ok ☐ RNC n°____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscòpio y Multimetro | Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☐ ok ☐ RNC n°____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☐ ok ☐ RNC n°____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☐ ok ☐ RNC n°____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☐ ok ☐ RNC n°____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☐ ok ☐ RNC n°____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☐ ok ☐ RNC n°____
			☐ ok ☐ RNC n°____
Contínuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel coletor	☐ ok ☐ RNC n°____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☐ ok ☐ RNC n°____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02
		Pagína: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados: | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº____
	Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V		
	Modo Contínuo en 230 V		
	Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V		
	Cabezal	No presencia de agua en el cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02
		Pagína: 1 /2

Producto: ULTRASONIDO HTM			**Version Mémoria:** Q34
N° de Série: 313716	**N° del Os:** N/A	**N° de Rereferencia de Fabricación: fluence 75n**	
N° de Série das PCIs: 10037464			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**N° de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo

Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCn°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC n°____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA

Fecha Ensayo: 28 /10 /22

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro

Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led n° 01	☑ ok ☐ RNC n°____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC n°____
		Subida rápida de alimentación	☑ ok ☐ RNC n°____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC n°____
Modo Contínuo	Dosis = 0	Sin movimiento en Caneta	☐ ok ☐ RNC n°____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual en Caneta	☑ ok ☐ RNC n°____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC n°____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☑ ok ☐ RNC n°____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA

Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multimetro

Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC n°____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☐ ok ☐ RNC n°____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☐ ok ☐ RNC n°____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☐ ok ☐ RNC n°____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC n°____
			☑ ok ☐ RNC n°____
Continuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel coletor	☑ ok ☐ RNC n°____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC n°____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA

Fecha Ensayo: 28 /10 /22

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02) Família Ultrasonidos**	Revisión: 02
		Pagina: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados: | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☑ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal	Recorte de señal del coletor	☑ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V Modo Contínuo en 230 V Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☑ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal	No presencia de agua en el cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☑ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☐ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☐ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☐ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	1 min 10 seg - 4.2 KV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek | Materiales utilizados:

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☑ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02
		Pagina: 1 /2

Producto: ULTRASONIDO HTM			**Version Mémoria:** Q34
Nº de Série: 313717	**Nº del Os:** N/A	**Nº de Rereferencia de Fabricación: fluence 75n**	
Nº de Série das PCIs: 10037464			
Nombre de Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**Nº de Factura:**	

I – ENSAYO DE PCIs

Equipos utilizados: Gig de Ensayo | Materiales utilizados: Cabezal y Teclado avulso y Suporte de Display

Setup	Condición	Verificación	Resultado
	Teclado, display y buzzer	Funcionamento normal	☑ ok ☐ RNC nº____
Modo Contínuo	Dose = 0	Sin movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNCnº____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento de agua en Cabezal	☑ ok ☐ RNC nº____
	Llave de GIG en bajo DC	Mensage = Cable desconectado	☑ ok ☐ RNC nº____

Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

II – ENSAYO DEL EQUIPO

IIA- Funcionamento

Equipos utilizados: Variac, Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Cabezal

Setup			
Variac	Variac = 95 V	Equipo prende	☑ ok ☐ RNC nº____
	Subir tension a 180 V	180V = solamente el Led nº 01	☐ ok ☐ RNC nº____
	Variac = 190 V	Equipo prende	☐ ok ☐ RNC nº____
		Subida rápida de alimentación	☐ ok ☐ RNC nº____
	Teclado, display e buzzer	Funcionamento normal	☐ ok ☐ RNC nº____
Modo Contínuo	Dosis = 0	Sin movimiento en Caneta	☐ ok ☐ RNC nº____
	Aumento progresivo de dosis	movimiento gradual en Caneta	☐ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal desconectado	Mensage = Cable desconectado	☐ ok ☐ RNC nº____
	Impacto de 5 cm	Funcionamento correto (verificar en osciloscópio)	☐ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

IIB- Calibración

Equipos utilizados: Osciloscópio y Multímetro | Materiales utilizados: Água desgaseficada

Setup	Condición	Verificación	Resultado
Modo Contínuo	4 W	3,96 ± 0,06 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	1 W	0,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	4 W	3,96 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	6 W	6,00 ± 0,10 W	☑ ok ☐ RNC nº____
	7 W	6,90 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC nº____
Pulsado 50 % 100 Hz	7 W	3,40 ± 0,20 W	☑ ok ☐ RNC nº____
			☑ ok ☐ RNC nº____
Contínuo 3 min 7 W	Cabezal al aire	Recorte de señal enel coletor	☐ ok ☐ RNC nº____
		Temperatura del cabeal de emisión no incomoda	☑ ok ☐ RNC nº____

Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA | Fecha Ensayo: 28 /10 /22

INTERFISICA	**REPORTE DE CALIBRACION (REF 02)** **Família Ultrasonidos**	Revisión: 02
		Pagina: 2 /2

IIC- Vida

Equipos utilizados:		Materiales utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☐ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☐ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☐ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal	Recorte de señal del coletor	☐ ok ☐ RNC nº____
Cabezal imerso en agua 30 min Potencia Máxima (7 W)	Modo Contínuo en 105 V	No hay mensaje de error o calentamiento del Transformador al tocar por 5 segundos	☐ ok ☐ RNC nº____
	Modo Pulsado a 50 %, 100 Hz en 105 V		
	Modo Contínuo en 230 V		
	Modo Pulsado a 10 %, 100 Hz en 230 V		
	Cabezal	No presencia de agua en el cabezal	☐ ok ☐ RNC nº____
205 V Modo Contínuo Potencia Máxima (7 W)	Cabezal	Emissor = presencia de armónicas (sin saturación)	☐ ok ☐ RNC nº____
		Coletor = Tension mínima no inferior a 1 V	☐ ok ☐ RNC nº____
		Base = mínimo 1,5 V y máximo 4 V	☐ ok ☐ RNC nº____
	Cabezal al aire	Recorte de señal del coletor	☐ ok ☐ RNC nº____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

IIC- Rigidez Dieléctrica

Equipos utilizados: Hipot		Materiales utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
	1 min 10 seg - 4.2 kV	Corriente > 220 uA, led AT no apaga	☐ ok ☐ RNC nº____
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

IID- Seguridad Eléctrica

Equipos utilizados: Biotek		Materiales utilizados:	
Setup	**Condición**	**Verificación**	**Resultado**
	Variac 220V± 5%	Sin fallas	☐ ok ☐ RNC nº____
Evidencia del ensayo realizado (adesivo) ☐ ok			
Responsable del Ensayo: ESTEBAN VERGARA		Fecha Ensayo: 28 /10 /22	

Observaciones Complementarias: EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMNETE

INTERFISICA
HITECH PHYSICAL THERAPY
NIT:830026572-4

CAPACITACIONES REQUERIDAS

REF:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Cordial saludo.

Por este medio la empresa **INTERFISICA S.A.S.** otorga a la empresa **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,** que está a su disposición dar hora, fecha y plataforma virtual, por el cual se requiere recibir la capacitación siguiente:

- Capacitación para el personal asistencial
- Capacitación para el personal de ingeniería biomédica

Para la confirmación de estos datos se debe realizar este procedimiento pormedio de los canales de atención para así dar finalización a estos requerimientos.

Atentamente,

DIEGO YESID VALLECILLA
Representante Comercial

INTERFISICA®
HITECH PHYSICAL THERAPY

DIEVALPOS SAS
901.404.451-1

ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN

El personal de la siguiente lista, fueron capacitados de uso, manejo, limpieza y desinfección de los entregados por interfisica bajo el contrato numero 078-2022

Nombre	*Firma*
Ingrid Paola Galeano Rojas	Paola Galeano
Paola Garcia Corredor	
Jacqueline Pineda	
Carmen Salgado	
David galeano	David galeano

Atentamente,

DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
Representante Legal

830028572-4

CERTIFICADO DE VIDA UTIL EQUIPOS

INTERFISICA S.A.S. certifica la vida útil de los productos adquiridos, por un Tiempo de, CINCO **(5) A DIEZ (10)** años calendario, contados a partir de la culminación de la garantía de los equipos, para el suministro de partes y repuestos necesarios para el uso y el mantenimiento de los siguientes equipos:

		VIDA UTIL
1	BARRAS PARALELAS	10 AÑOS
2	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA	10 AÑOS
3	EJERCITADOR DE PEDAL	5 AÑOS
4	ELECTROESTIMIULADOR	10 AÑOS
5	LASER TERAPEUTICO	10 AÑOS
6	FLEXOEXTENSOR	10 AÑOS
7	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES	10 AÑOS
8	SISTEMA DE POLEAS	10 AÑOS
9	TANQUE DE PARAFINA	5 AÑOS
10	ULTRASONIDO 1Y 3	10 AÑOS
11	RUEDA DE HOMBRO	5 AÑOS

En caso de ser incumplido este requisito, **INTERFISICA S.A.S.**, cambiara el componente por uno totalmente nuevo de iguales o superiores características técnicas que cubra el tiempo exigido de disponibilidad de los requisitos y sin costo alguno para la institución.

Diego Yesid Vallecilla Murillo
Representante legal
830028572-4

Calle 45 #9-02 Bogotá - Colombia. Teléfonos: 320 274 3074 - 300 269 5525 info@interfisica.com

830028572-4

CERTIFICADO DE VIDA UTIL EQUIPOS ADICIONALES

INTERFISICA S.A.S. certifica la vida útil de los productos relacionados a continuación, no tienen una vida útil definida ya que dependerá del cuidado y la limpieza y desinfección que realicen:

		VIDA UTIL
1	BALONES	NO REGISTRA
2	ESCALERILLA PARA DEDOS	NO REGISTRA

Diego Yesid Vallecilla
MurilloRepresentante
legal 830028572-4

HA Bicicletas

NIT 890.905.360-0

Medellín, Diciembre 12 de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Nos complace informar que la sociedad DIEVALPOS SAS ***(Bogotá)*** *con* ***NIT 901.404.451-1*** tiene vínculos comerciales con nuestra compañía desde Febrero 2017 y es DISTRIBUIDOR AUTORIZADO de la marca SPORT FITNESS, de la cual somo los importadores exclusivos para Colombia, cuentan con el total respaldo de soporte técnico, la vida útil de nuestros equipos y disponibilidad de repuestos es de 5 años a partir de la compra.

Ha sido una cuenta atendida de manera correcta, cancelando dentro de los plazos acordados y tiene asignado un cupo rotativo.

Información adicional con gusto será atendida.

Cordialmente,

Isabel C Isaza R.

ISABEL CRISTINA ISAZA RUIZ
Directora comercial

INTERFISICA®
HITECH PHYSICAL THERAPY

830028572-4

Bogotá D.C 15 NOV 2022
Señores:
SUBRED SUBA

CERTIFICADO GARANTIZANDO REPUESTOS POST VENTA

Por medio de la presente se garantizan repuestos de los equipos mencionados a continuación por cinco años posteriores al vencimiento de su garantía

1	BARRAS PARALELAS
2	CAMILLA BAJA NEUROLOGICA
3	EJERCITADOR DE PEDAL
4	ELECTROESTIMIULADOR
5	LASER TERAPEUTICO
6	FLEXOEXTENSOR
7	TANQUE DE PAQUETES CALIENTES
8	SISTEMA DE POLEAS
9	TANQUE DE PARAFINA
10	ULTRASONIDO 1Y 3
11	RUEDA DE HOMBRO
12	ESCALERILLA PARA DEDOS Y BALONES

Diego Yesid Vallecilla Murillo
Representante Legal
830028572-4

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**ACTA DE REUNIÓN**	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 4
		FECHA: 06/04/2021

N° DE ACTA: ING-20221122-1	**FECHA:** 22/11/2022
REUNIÓN: DOCUMENTOS EXENTOS DE ENTREGAR POR PARTE DE INTERFISICA	

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	ÁREA/ENTIDAD
STEFANIA MORALES RODRIGUEZ	INGENIERÍA BIOMÉDICA	SUBRED NORTE - SUBA

ORDEN DEL DÍA / AGENDA

1. Descripción del acta

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES

Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa
		SI _____	NO _____	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. El día y mes según acta, se realiza la siguiente aclaración con respecto a la entrega de los siguientes documentos:

Para el Item Balones, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Hoja de vida formato subred norte
2	Certificado FDA o CE (Fabricación nacional)
3	Guía de manejo rápido
4	Cronograma de mantenimiento preventivo
5	Protocolo mantenimiento preventivo
6	Manual de Usuario y Servicio

7	Certificado de calibración

Para Barras paralelas, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (fabricación Nacional)
2	Cronograma de mantenimiento preventivo
3	Protocolo mantenimiento preventivo
4	Certificado de calibración

Para Bicicleta eliptica, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (fabricación China)
2	Certificado de calibración

Para Camillas neurológicas, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (fabricación Nacional)
2	Cronograma de mantenimiento preventivo
3	Protocolo mantenimiento preventivo
4	Certificado de calibración

Para Ejercitador pedal, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (fabricación China)
2	Cronograma de mantenimiento preventivo
3	Protocolo mantenimiento preventivo
4	Certificado de calibración

Para Electroestimudores, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (ciudad de fabricación Sao Paulo)
2	

Para Escalerilla para dedos, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (fabricación Nacional)
2	Cronograma de mantenimiento preventivo
3	Protocolo mantenimiento preventivo
4	Manual de Usuario y de Servicio
5	Certificado de calibración

Para Rueda de hombro, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Cronograma de mantenimiento preventivo
2	Protocolo mantenimiento preventivo
3	Certificado de calibración

Para Rodillo flexoextensor, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (fabricación Nacional)
2	Cronograma de mantenimiento preventivo
3	Protocolo mantenimiento preventivo
4	Certificado de calibración

Para Láser Terapéutico, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (ciudad de fabricación en Brasil)
2	Manual de Servicio

Para Sistema de poleas, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (fabricación Nacional)
2	Cronograma de mantenimiento preventivo
3	Protocolo mantenimiento preventivo
4	Certificado de calibración

Para Tanque de paquetes calientes, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (fabricación Nacional)
2	Certificado de calibración

Para Tanque de parafina, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Cronograma de mantenimiento preventivo
2	Protocolo mantenimiento preventivo
3	Certificado de calibración

Para Ultrasonidos, no requiere:

#	DOCUMENTOS
1	Certificado FDA o CE (ciudad de fabricación en Brasil)
2	Manual de Servicio

Dichos documentos no se aplican a los elementos entregados por el proveedor, ya que según la tipología no les aplican según la determinación por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA
		DD/MM/AAAA
DECISIONES / CONCLUSIONES		

FIRMAS DE LOS ASISTENTES - Este campo deberá diligenciarse cuando el acta se realiza en físico.

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
STEFANIA MORALES RODRIGUEZ		BIOMEDICA02@SUBREDNORTE.GOV.CO