INFARMED S.A.S.
NIT 901.053.304-1
CARRERA 17C 61 - 27/29
Tel: (037) 6445666
Bucaramanga - Colombia
infarmedsas@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. INFA 204

Señores	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE INDERSANTANDER		
NIT	804.004.370-5	**Teléfono**	(607) 6433139 - Ext. 000
Dirección	CR 30 CL 14 UNIDAD DEPORTIVA ALFONSO LOPEZ	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	10/08/2023, 16:02
Expedición	10/08/2023, 16:02
Vencimiento	09/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	DESFIBRILADOR DEA MINDRAY BENEHEART C2 + GABINETES+SEÑALIZACION	2.00	7,225,000.00	14,450,000.00	2,745,500.00	17,195,500.00
2	MORRAL DE PRIMEROS AUXILIOS	2.00	200,000.00	400,000.00	0.00	400,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Diecisiete millones quinientos noventa y cinco mil quinientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-09 por $ 17,595,500.00

Total Bruto	14,850,000.00
IVA 19%	2,745,500.00
Total a Pagar	**17,595,500.00**

Observaciones:
Favor Consignar A La Cuenta De Ahorros # 81472710711 Bancolombia, A Nombre de INFARMED SAS.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764049652215 aprobado en 20230529 prefijo INFA desde el número 201 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 5.4
CUFE: b18574113c0efda9b876a5a5adcaa2d03b51c0cc9dc067b55e3be36039ba50552f399aa63bc6c1b9564f7046a715c49d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

BBVA

VIT DE CAJA GOBERNACION DE SANTANDER

14 SEP 2023

AUX No. 2

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502300486079

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 901053304
Nombre:
INFARMED SAS

→ **TRÁMITE**
CONTRATO DE SUMINISTROS

NRO. CONTRATO	7
VALOR BASE	14.850.000
VALOR ORDEN DE PAGO	17.595.500
VALOR TOTAL CONTRATO	17.595.500
NUMERO ORDEN DE PAGO	ACT INFA204
FECHA CONTRATO	25/07/2023

→**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

PRO HOSPITAL	$297.000
PRO UIS	$297.000
PRO DESARROLLO	$297.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$297.000
PRO CULTURA	$297.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYC	$297.000
PRO DEPORTE	$297.000
TOTAL	$2.079.000
Ordenanza 014/2005	$207.900
Total a pagar	**$2.286.900**

Con destino a:
Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

→Fecha expedici n: 2023/09/14
Fecha l mite de pago: 2023/09/20

(415)7099980386 39(8020)2502300486079(3900)0000000226 90(96)20230920

(415)8902012356005(8020)2502300486079(3900)0000000207900(96)20230920

(415)8902012356006(8020)2502300486079(3900)0000000020790(96)20230920

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20230914 15:20:48

Infarmed S.A.S.
POR CALIDAD Y RESOLUCIÓN

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS NO OBLIGADAS (ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

YO CARLOS MARTINEZ CANDELA identificado con c.c. 91.227.177 de Bucaramanga, En mi condición DE REPRESENTANTE LEGAL , de INFARMED S.A.S (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit 901053304-1, debidamente inscrito en la Cámara de comercio de Bucaramanga y ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ identificada con c.c. 1095.802.994 de Bucaramanga en calidad de CONTADORA con tarjeta profesional No 253994-T de INFARMED SAS, certificamos bajo la gravedad de juramento que a la fecha de la presente nos encontramos al día con los pagos de los últimos seis meses, por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y caja de compensación, no nos encontramos obligados a cumplir con los pagos por concepto de los aportes parafiscales correspondientes a el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de acuerdo a la ley 1819 de 2016.

Igualmente certifico que no nos encontramos obligados a la contratación de aprendices.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA Diligenciarse Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA.

Dada en Bucaramanga a los 02 días del Mes de Agosto del 2023

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS MARTINEZ CANDELA
C.C.91.227.177 DE BUCARAMANGA

Erika Yadira Navas Gómez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

FIRMA
CONTADORA
ERIKA YADIRA NAVA GOMEZ
C.C. 1095.802.994 DE BUCARAMANGA
T.P. 253994-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.	CARRERA 17C NO. 61 - 29	6445666	infarmed05@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	02/08/2023	89807823	$1.138.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800226739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
231001	Colfondos	800227940-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	185.600	0	0	185.600	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	185.600	185.600
Pensión	3	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	185.600	185.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.138.000	1.138.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.		CARRERA 17C NO. 61 - 29	6445666	infarmed05@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	02/08/2023	69807823	$1.138.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocación	Sueldo	Extranjero	Cotiz. mínimo	Exonerado	IBC	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SUS	INC	LNR	RET	TDE	TAE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1065602964	NAVAS GOMEZ ERIKA YADIRA	1	0			S														230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF39	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	[illegible]626937	MARTINEZ SARMIENTO CARLOS MAURICIO	1	0			S														230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF39	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	[illegible]	[illegible]639750	SALCEDO JAIMES MERLY YURIETH	1	0			S														231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF39	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	[illegible]	[illegible]227177	MARTINEZ CANDELA CARLOS	1	0			S														230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF39	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

253994-T

ERIKA YADIRA
NAVAS GOMEZ
C.C. 1098802984
RES. INSCRIPCION 108 DEL 22/02/2013
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

282318 OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 281512
DIRECTOR GENERAL

Erika Yadira Navas Gomez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

Para
INFARMED SAS

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-46 Of 301 en Bogotá D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CCF5BE07F2757C8D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095802994 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 253994-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Julio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Bucaramanga 10 de agosto de 2023.

AUTORIZACION RECIBO DE IMPLEMENTACION

FECHA	10 DE AGOSTO DE 2023	**ESCENARIO**	OFICINAS INDERSANTANDER	
RESPONSABLE	CARLOS MARTÍNEZ CANDELA/ R.L INFARMED S.A.S			
EVENTO	CONTRATO DE MÍNIMA CUANTÍA MC-007-2023			
UNIDADES DEPORTIVAS	DESFIBRILADOR DEA MINDRAY BENEHEART AUTOMATICO SERIE #AE9			Cantidad 2
	GABINETE METÁLICO CON ALARMA VISUAL Y SONORA			Cantidad 2
	BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS TIPO MORRAL, PARA ATENCIÓN DE ENFERMEDAD SÚBITA, PARO CARDIACO O PARO CARDIO RESPIRATORIO.			Cantidad 2

El 10 de agosto de 2023, se hace presente en las oficinas del Indersantander, el señor CARLOS MARTÍNEZ CANDELA, como representante legal del INFARMED S.A.S con NIT 901.053.304-1, quien hace entrega de la implementación correspondiente al Contrato de Mínima Cuantía MC-007-, para la entrega a la oficina de Deporte Social Comunitario, por valor de $17.595. 500.oo como se relaciona en el acta de entrega de elementos (anexo 1).

En concordancia con lo anterior, firman.

CARLOS MARTÍNEZ CANDELA
R.L INFARMED S.A.S

DIEGO FERNANDO GUTIERREZ SARMIENTO
Coordinador Deporte Social y Comunitario.

-Anexo acta de entrega de elementos discriminados (Anexo 1) 2 folios.

Infarmed S.A.S.
POR CALIDAD Y RESOLUCIÓN

Bucaramanga, 9 de Agosto del 2023

Señores
INDERSANTANDER
Ciudad

REF. CONTRATO MC 007 DEL 25 DE JULIO 2023

ENTREGA DE ELEMENTOS

1-DESFIBRILADOR MINDRAY BENEHEART C2 AUTOMATICO SERIE # AE9-29004848= 01

2-BATERIA DE LITIO = 01 SERIE # HY86222613912 EXP 2028-03

3-PADS ADULTO = 01 EXP2027—08-22

4-PADS PEDIATRICO = 01 EXP2025-01-18

5-MANUAL DE OPERADOR = 02 ING-ESPAÑOL

6-LISTA DE EMPAQUE

7-GUIA RAPIDA

8-CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO

9-HOJA DE VIDA

10-REGISTRO DE IMPORTACION

11-REGISTRO INVIMA

Carrera 17C No. 61-27 - B. La Ceiba - Teléfono: (7) 644 5666 - Cel. 317 403 6264
Correo Electrónico: infarmedsas@hotmail.com
Bucaramanga, Colombia

1-DESFIBRILADOR MINDRAY BENEHEART C2 AUTOMATICO SERIE # AE9-25003363= 01

2-BATERIA DE LITIO = 01 SERIE # HY86221000118 EXP2028-03

3-PADS ADULTO = 01 EXP2027-01-31

4-PADS PEDIATRICO = 01 EXP2025-01-18

5-MANUAL DE OPERADOR = 02 ING-ESPAÑOL

6-LISTA DE EMPAQUE

7-GUIA RAPIDA

8-CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO

9-HOJA DE VIDA

10-REGISTRO DE IMPORTACION

11-REGISTRO INVIMA

1- GABINETES METALICOS CON ALARMA VISUAL Y SONORA = 02
2- SEÑALIZACION DEA-RCP = 02
3- MORRALES BOTIQUIN CON CONTENIDO = 02

ENTREGO

CARLOS MARTINEZ CANDELA
Representante legal

RECIBE

DIEGO FERNANDO GUTIERREZ
Supervisor

Carrera 17C No. 61-27 - B. La Ceiba - Teléfono: (7) 644 5666 - Cel. 317 403 6264
Correo Electrónico: infarmedsas@hotmail.com
Bucaramanga, Colombia


ZONA CARDIOPROTEGIDA
1 PARA LLAMAR A EMERGENCIAS
112 123
2 UTILICE EL DESFIBRILADOR
AYUDA EN CASO DE PARO CARDIACO
HELP IN THE EVENT OF CARDIAC ARREST
DEA
Desfibrilador
Desfibrilador 100% Automatico
Pida ayuda a la Brigada de Emergencia


ZONA CARDIOPROTEGIDA

TÉCNICA ELECTROMÉDICA	HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS	FO-LB-001 VERSIÓN 3.0 VALIDEZ: 13 DE MARZO 2017

IDENTIFICACION DEL EQUIPO



NOMBRE DEL EQUIPO	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO		
MARCA	MINDRAY	MODELO	BENEHEART C2
SERIE	ae9-25003363	PLACA TEM	N/A
FECHA	31/07/2023	RG SANITARIO	2020EBC-0005463-R1

PRINCIPIO FISIOLOGICO DE FUNCIONAMIENTO

Provee al paciente tanto pediátrico como adulto desfibrilación en modo automático (DEA), se analiza automáticamente el ritmo del ECG del paciente e indica si se detecta o no un ritmo susceptible de descarga.

REPUESTOS, COMPONENTES O ACCESORIOS

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	REFERENCIA	CANTIDAD
Batería	Mindray	LM34S002A		022-000425-00	1
Electrodos desechables	Mindray	MR60	N.A.	0651-30-77007	1
Manual	Mindray	N.A.	N.A.	N.A.	1

SEGURIDAD ELECTRICA		COLOR		FUENTES DE ALIMENTACIÓN		DIMENSIONES	
TIPO B		BLANCO		AGUA		ALTO	286
TIPO BF	X	BEIGE		AIRE		ANCHO	210
TIPO CF		AZUL		GAS		LARGO	78
		CROMADO		VAPOR		TIPO DE EQUIPO	
				ELECTRICIDAD		FIJO	
				OTROS	BATERÍA	MOVIL	X

CLASIFICACION BIOMEDICA		TECNOLOGIA PREDOMINANTE		RIESGO	
DIAGNOSTICO		MECANICO		MUY ALTO RIESGO III	
TRATAMIENTO Y MANT. DE VIDA	X	ELECTRICO		ALTO RIESGO II b	X
PREVENCIÓN		ELECTRÓNICO	X	MODERADO RIESGO IIa	
REHABILITACIÓN		HIDRAULICO		BAJO RIESGO I	
ANALISIS DE LABORATORIO		NEUMATICO			

CARACTERISTICAS TÉCNICAS				FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO			
VOLTAJE	12 VDC	PRESION (PSI)	N.A.	3 MESES		6 MESES	X
AMPERAJE	N.A.	VEL. (RPM)	N.A.	4 MESES		12 MESES	
POTENCIA	N.A.	TEMP. (ºC)	-5 A 50	MANUALES			
FRECUENCIA	N.A.	PESO (Kg)	2,3	SERVICIO		COMPONENTES	
CAPACIDAD	N.A.	VIDA UTIL	N.A	USUARIO	X	DESPIECE	

RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE

Para uso de personal no asistencial, requiere capacitación de manejo y precauciones, lectura del manual de usuario, realizar verificación es periódicas del equipo según manual.

Powered by CamScanner

TÉCNICA ELECTROMEDICA	HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS	FO-LB-001 VERSIÓN 3.0 VALIDEZ: 13 DE MARZO 2017

IDENTIFICACION DEL EQUIPO



NOMBRE DEL EQUIPO	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO		
MARCA	MINDRAY	MODELO	BENEHEART C2
SERIE	AE9-29004848	PLACA TEM	N/A
FECHA	31/07/2023	RG SANITARIO	2020EBC-0005463-R1

PRINCIPIO FISIOLOGICO DE FUNCIONAMIENTO

Provee al paciente tanto pediátrico como adulto desfibrilación en modo automático (DEA), se analiza automáticamente el ritmo del ECG del paciente e indica si se detecta o no un ritmo susceptible de descarga.

REPUESTOS, COMPONENTES O ACCESORIOS

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	REFERENCIA	CANTIDAD
Batería	Mindray	LM34S002A		022-000425-00	1
Electrodos desechables	Mindray	MR60	N.A.	0651-30-77007	1
Manual	Mindray	N.A.	N.A.	N.A.	1

SEGURIDAD ELECTRICA		COLOR		FUENTES DE ALIMENTACIÓN		DIMENSIONES	
TIPO B		BLANCO		AGUA		ALTO	286
TIPO BF	X	BEIGE		AIRE		ANCHO	210
TIPO CF		AZUL		GAS		LARGO	78
		CROMADO		VAPOR		**TIPO DE EQUIPO**	
				ELECTRICIDAD		FIJO	
				OTROS	BATERÍA	MOVIL	X

CLASIFICACION BIOMEDICA		TECNOLOGIA PREDOMINANTE		RIESGO	
DIAGNOSTICO		MECANICO		MUY ALTO RIESGO III	
TRATAMIENTO Y MANT. DE VIDA	X	ELECTRICO		ALTO RIESGO II b	X
PREVENCIÓN		ELECTRÓNICO	X	MODERADO RIESGO IIa	
REHABILITACIÓN		HIDRAULICO		BAJO RIESGO I	
ANALISIS DE LABORATORIO		NEUMATICO			

CARACTERISTICAS TÉCNICAS				FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO			
VOLTAJE	12 VDC	PRESION (PSI)	N.A.	3 MESES		6 MESES	X
AMPERAJE	N.A.	VEL. (RPM)	N.A.	4 MESES		12 MESES	
POTENCIA	N.A.	TEMP. (°C)	-5 A 50	**MANUALES**			
FRECUENCIA	N.A.	PESO (Kg)	2,3	SERVICIO		COMPONENTES	
CAPACIDAD	N.A.	VIDA UTIL	N.A	USUARIO	X	DESPIECE	

RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE

Para uso de personal no asistencial, requiere capacitación de manejo y precauciones, lectura del manual de usuario, realizar verificación es periódicas del equipo según manual.

Powered by CamScanner

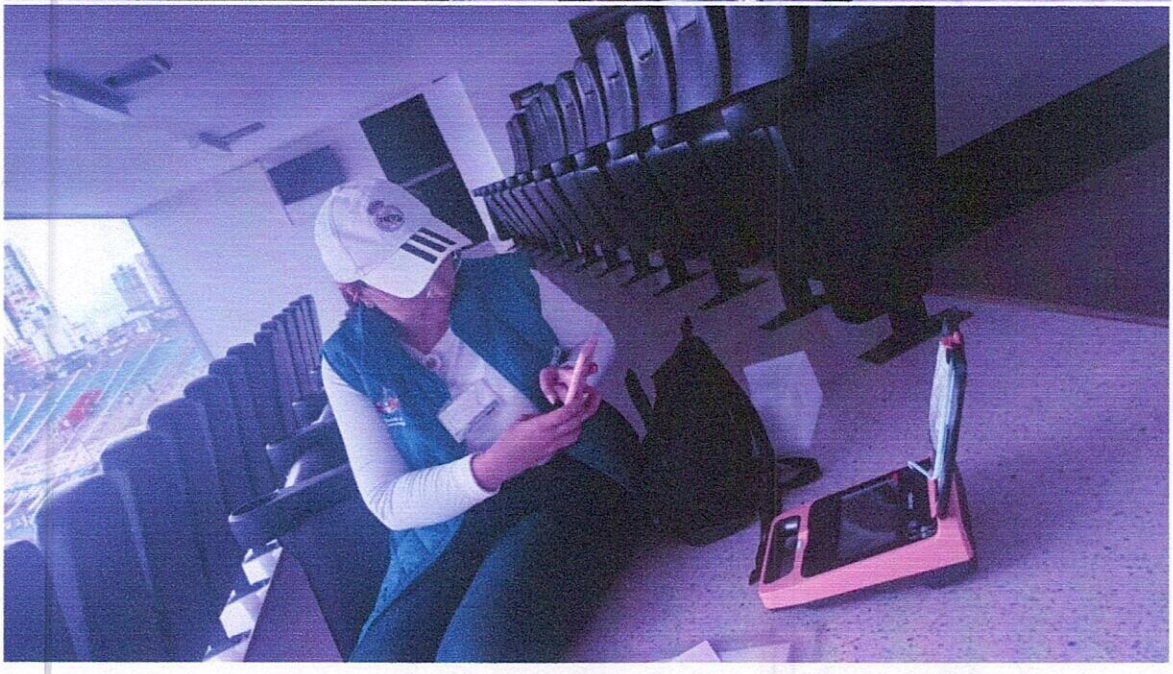
INDER	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE DE SANTANDER				VE
	REGISTRO DE ASISTENCIA				CO
					Pág
CIUDAD	Bucaramanga	LUGAR	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE DE SANTANDER	FECHA HORA	17/0
					8:0
ASUNTO	Riesgo Cardiovascular.				
TEMA	Capacitación de Uso adecuado del equipo DEA. – Desfibriladores Externos Automaticos. – RCP Ley 1831/2017. – DEA. en lugares públicos y otra influencia de Público. –				
ORIENTA	SOLMED INGENIERIA – Proveedor – Daniel Santiago Correa Suarez – Daniel Correa				

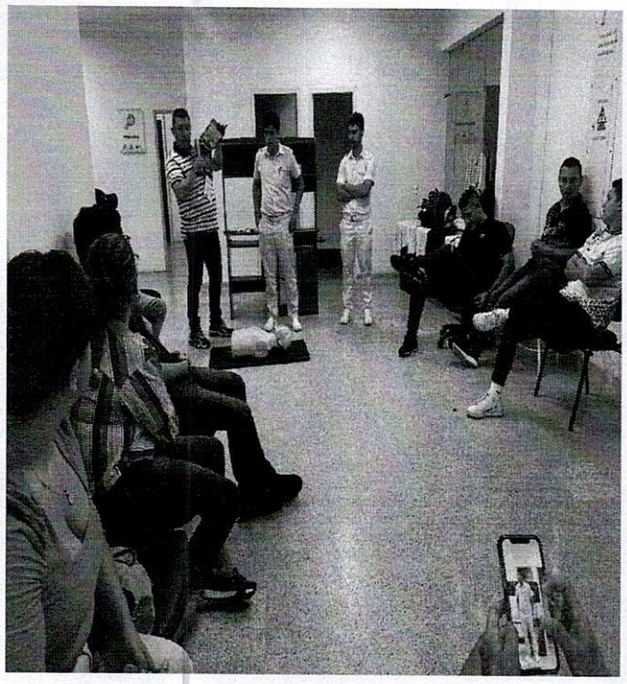
FIRMAN CERTIFICANDO QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE LA SOCIALIZACION BRINDADA POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER - INDERSANTANDER

N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRONICO	
1	Margarita Caballero Castro	1098628121	Indersantander	Encargado SG-SST	3176794739	Indersantandersst@gmail.com	
2	[illegible]	91256957	Inder Mantenimiento	Electricista	3124265999		
3	Diego fdo Gutiérrez J	1098694044	Indersantander	Social conductor	3002976139	diego.fer169@Hotmail.com	
4	Sergio Olaya	9659542	Inder Santander	Mantenimiento	3152423819		
5							
6							
7							
8							
9							
10							

CAPACITACIÓN DE LOS DESFIBRILADORES PARA EL PERSONAL DEL INDERSANTANDER CON SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES PARA EL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS.

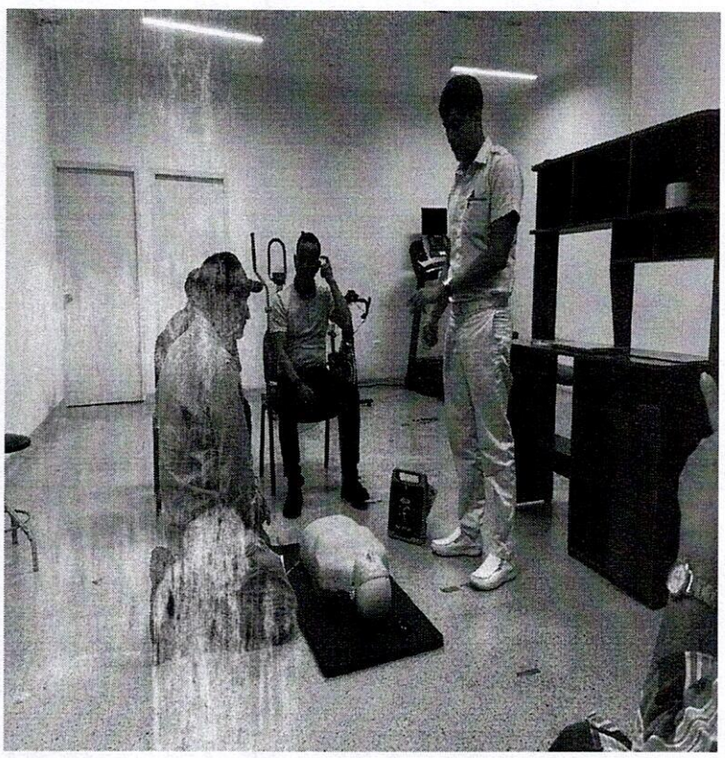












CAPACITACION PRACTICA IMPLEMENTACION DEL DEA

Republica de Colombia

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION

Comprobante de Entrada

N° COMPROBANTE: 000000000087 **FECHA :** 04/09/2023 **FACTURA :** ENTRADADESFI **CC/Nit** 901053304

PROVEEDOR INFARMED SAS **CENTRO COSTO:** INDER

DEPENDENCIA: DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO

CONCEPTO : ENTRADA POR CONCEPTO DE INGRESO DE DOTACION BAJO EL COTRATO MC-007-2023 QUE SUPERVISA EL SEÑOF DIEGO GUTIERREZ

CODIGO	DESCRIPCION	MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
105026	DESFIBRILADOR DEA MINDRAY BENEHEART C2+GABINET	UNIDAD	2,00	8.597.750,00	17.195.500,00
105027	MORRAL DE PRIMROS AUXILIOS	UNIDAD	2,00	200.000,00	400.000,00
				TOTAL:	**17.595.500,00**

Chequeado por: Firma y Cedula

Aprobado por: Firma y Cedula

Procesado por: Mayra Alejandra Suarez 04/09/2023 2:42:49p. m.