BIOMETROLOGIA AVANZADA SAS
NIT 900.697.641-7
AV CR 19 39a 42
Tel: (601) 7036949
Bogotá - Colombia
biometrologiaavanzada@hotmail.com

Factura Electrónica
No. FE 1054

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(031)
Dirección	CL 9 39 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/11/2023, 09:36
Expedición	27/11/2023, 09:36
Vencimiento	27/11/2023

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Valor Impto.Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	3900	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III, CAPACIDAD 24,PORTATUBOS SERIE: 4220023, SEDE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023	1.00	620,000.00	620,000.00	117,800.00	0.00	737,800.00
2	3900	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III, CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE: 511035, SEDE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USS VILLA JAVIER DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023	1.00	620,000.00	620,000.00	117,800.00	0.00	737,800.00
3	3900	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNACIII, CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE: 4420012, SEDE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE KENNEDY DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023	1.00	620,000.00	620,000.00	117,800.00	0.00	737,800.00
4	3900	ALQUILER CENTRIFUGA, CAPACIDAD 24 PORTATUBOS, MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III SERIE 3580008, SEDE USS FONTIBON DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023	1.00	620,000.00	620,000.00	117,800.00	0.00	737,800.00
5	3900	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III, CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE: 4590017, SEDE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALA MUZU DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023	1.00	620,000.00	620,000.00	117,800.00	0.00	737,800.00
6	3900	ALQUILER CENTRIFUGA, CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE: 90906008, SEDE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE KENNEDY DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023	1.00	620,000.00	620,000.00	117,800.00	0.00	737,800.00
7	3900	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III, CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE: 4120033, SEDE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023	1.00	620,000.00	620,000.00	117,800.00	0.00	737,800.00
8	3900	ALQUILER CENTRIFUGA, MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III CAPACIDAD 24 PORTATUBOS, SERIE 4590022, SEDE USS MEXICANA DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023	1.00	620,000.00	620,000.00	117,800.00	0.00	737,800.00

Total items: 8

Total Bruto	4,960,000.00
IVA 19%	942,400.00
Total a Pagar	5,902,400.00

Valor en Letras:
Cinco millones novecientos dos mil cuatrocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-11-27 por $ 5,902,400.00

Observaciones:
CONTRATO 6161-2023
CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS No. 009900290199 DE DAVIVIENDA A NOMBRE DE BIOMETROLOGIA AVANZADA SAS O CUENTA DE AHORROS NO. 24121261195 DEL BANCOCAJA SOCIAL A NOMBRE DE BIOMETROLOGIA AVANZADA SAS.

Visto Yelibeth C. Recibi Edgar Sierra 29-11-2023 Hora: 9:25 AM

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

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 18764053924089 aprobado en 20230816 prefijo FE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3312 Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo Tarifa 9.66 POR MIL

CUFE: 44b96c6bb722b2db52e6c75e165f3a155c18723fe15e1191e782172355725baa8db4965d22925ab88cbc8dea4bd85e14

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

SSO-2023-422-003411-4

INGRESO Ventanilla Fecha y Hora: 27/11/2023 11:01:00 a.m.

DESTINO YELIBETH CARDOZO-424

ASUNTO FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO FE 1054 **FOLIOS** 2

Recibido Sujeto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido sIPWN2FcOG

Biometrología Avanzada SAS

Bogotá D.C. 27 Noviembre de 2023

SEÑORES:
SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Asunto: Carta de paz y salvo de parafiscales.

Yo Luis Collazos, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.147.567, de Bogota D.C, en mi condición de Representante Legal de la compañía Biometrologia Avanzada S.A.S, identificada con número de Nit. 900.697.641-7, certifico que la compañía ha realizado los pagos por los últimos 6 meses de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente Certificación se expide en Bogotá D.C, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año 2023.

Atentamente

LUIS COLLAZOS
BIOMETROLOGIA AVANZADA SAS
Representante Legal.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900697641	7	BIOMETROLOGIA AVANZADA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	AV CR 19 No. 39a 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2884624	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-11	283404745	9458994073	E	2023/11/10	2023/11/17	BANCO DAVIVIENDA		$1,485,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	19147567	COLLAZOS LUIS	Dependiente - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	0	No	No																											
2	CC	1032456229	COLLAZOS ACEVEDO DANIEL ESTEBAN	Dependiente	0	No	No																											
3	CC	52834460	COLLAZOS ACEVEDO DIANA JOHANNA	Dependiente	0	No	No																											
4	CC	1015482480	IBAÑEZ TORRES DANIELA	Dependiente	0	No	No																											
5	PT	3385915	SANDOVAL PARRA RICHARD JOSE	Dependiente	0	No	No																											
Total	Afiliados(5)																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	trl	Fecha Inicio trl	Fecha Fin trl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.160.000	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	4%	$ 46.400	$
							$ 1.160.000	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.160.000	16%	SIN RIESGO	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600		SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	4%	$ 46.400	$
							$ 1.500.000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$ 1.500.000	16%	SIN RIESGO	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000		SALUD TOTAL	30	$ 1.500.000	4%	$ 60.000	$
							$ 1.160.000	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.160.000	16%	SIN RIESGO	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600		ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	30	$ 1.160.000	4%	$ 46.400	$
							$ 1.301.246	No	Fijo	PORVENIR	30	$ 1.301.246	16%	SIN RIESGO	$ 208.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.200		SALUD TOTAL	30	$ 1.301.246	4%	$ 52.100	$
																					$ 819.400						$ 251.300	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 46.400		COLSUBSIDIO	30	$ 1.160.000	4%	$ 46.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.160.000	2,436%	3	$ 28.300	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
0	$ 46.400		COLSUBSIDIO	30	$ 1.160.000	4%	$ 46.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.160.000	2,436%	3	$ 28.300	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
0	$ 60.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.500.000	4%	$ 60.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.500.000	2,436%	3	$ 36.600	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
0	$ 46.400		COLSUBSIDIO	30	$ 1.160.000	4%	$ 46.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.160.000	2,436%	3	$ 28.300	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
0	$ 52.100		COLSUBSIDIO	30	$ 1.301.246	4%	$ 52.100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.301.246	2,436%	3	$ 31.700	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$ 251.300						$ 251.300						$ 153.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2023/11/17 12:15 p.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900697641	7	BIOMETROLOGIA AVANZADA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	AV CR 19 No. 39a 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2884624	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	283404745	9458994073	E	2023/11/10	2023/11/17	BANCO DAVIVIENDA		$1,485,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$819,400	$0	$825,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$240,000	$0	$241,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,200	$0	$209,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$371,200	$0	$373,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$153,200	$0	$154,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$153,200	$0	$154,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$251,300	$0	$253,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	5	$251,300	$0	$253,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$251,300	$0	$253,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$46,400	$0	$46,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$204,900	$0	$206,400
TOTAL				5	$1,475,200	$0	$1,485,800

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 1.485.800,00

Número de aprobación
00404745

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9458994073

Fecha del pago
17/11/2023

Referencia 1
186.113.249.80

Hora del pago
12:16 PM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********0199

Referencia 3
900697641

Destino del pago
APORTES EN LINEA

Código único CUS
283404745

Banca Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	3
Fecha de aprobación:	30/09/2023
Código:	16-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: __X__ | **INFORME PARCIAL:** ___ | Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 6161-2023 | **FECHA DEL INFORME :** 27/11/2023

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BIOMETROLOGIA AVANZADA S.A.S	NIT O C.C	900.597.641-7	Valor Inicial:	$5.712.000			Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Representante Legal:	LUIS COLLAZOS	Cedula Representante	19.147.567	Adición 1:	$6.000.000	Prórroga 1:		30/09/2023	29/10/2023
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A DEMANDA, PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:	$6.000.000	Prórroga 2:		30/10/2023	29/11/2023
Duración Inicial:	UN (1) MES			Adición 3:		Prórroga 3:		30/11/2023	29/12/2023
Disponibilidades Números	N° 1032 del 15 de agosto de 2023	Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal:	ARRENDAMIENTOS	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:			
			4212020200701	Valor Total:	$17.712.000	Fecha Terminación actual:			29/12/2023

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	Entregar los equipos solicitados en buen estado, óptimas condiciones y con todos los accesorios necesarios para el normal funcionamiento dentro de la Subred, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas posteriores a la solicitud en la sede designada.	De acuerdo a la distribución de los equipos		X	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Tener disponibilidad de personal y equipos las veinticuatro (24) horas, los siete (07) días de la semana para el desarrollo del objeto contractual.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
				X	Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Para entrega de equipos y/o realizar mantenimientos correctivos a solicitud del supervisor del contrato, se atenderán en un tiempo no mayor a tres (03) horas y la puesta en marcha del equipo nuevamente en un tiempo límite de cinco (05) horas. En caso de que la puesta en funcionamiento del equipo supere las cinco (05) horas, el contratista deberá entregar otro equipo en reemplazo del dispositivo dañado, con las mismas o mejores características técnicas del equipo inicialmente propuesto en un tiempo no mayor a doce (12) horas siguientes.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
				X	Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
4	Suministrar el cronograma de entregas y mantenimiento preventivo, adjuntando la carpeta con la trazabilidad de las intervenciones, tanto preventivas como correctivas y la respectiva hoja de vida del equipo biomédico.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
				X	Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Entregar hoja de vida del talento humano encargado de prestar el servicio de mantenimiento de los equipos en sitio atendiendo amparados en el contrato con sus respectivos soportes.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
				X	Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
6	Realizar todos los mantenimientos preventivos definidos en el cronograma, los cuales incluyen repuestos que requieran cambio sin costo adicional para la Subred.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
				X	Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

7	Realizar mantenimientos correctivos necesarios a los equipos durante el tiempo de ejecución del contrato, sin costo adicional para la Subred.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
8	Entregar protocolo de mantenimiento preventivo, de limpieza y desinfección de los equipos objeto del presente contrato.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
9	Capacitar a quienes manipulan en forma permanente los equipos y sus componentes, por rotación o por ingreso de nuevo personal al servicio, acerca del manejo, mantenimiento y cuidado de los equipos en las fechas y los turnos propuestos por la Subred. Una vez realizadas las capacitaciones, se deberá entregar al Ingeniero Biomédico de cada Unidad de Prestación de Servicios de Salud, los soportes correspondientes.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
10	Entregar manual de usuario en español o con traducción oficial a castellano.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
11	Proveer la guía rápida de uso de los equipos, en material de fácil limpieza, para instalar directamente en el mismo teniendo en cuenta las recomendaciones del supervisor del contrato.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
12	Entregar copia del registro sanitario y/o permiso de comercialización emitido por el INVIMA (según corresponda), vigente durante la ejecución del contrato.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
13	Elaborar el reporte de servicio técnico numerado de cada uno de los equipos a los que se les realiza mantenimiento preventivo y/o correctivo, el cual debe estar diligenciado en todos sus campos, sin enmendaduras ni tachones. Este reporte debe llevar datos del equipo completo como los son: nombre de equipo, marca, modelo, serie, así como el número de cédula, nombre legible, cargo y firma del funcionario quien recibe a satisfacción. De este reporte se anexará una copia en la hoja de vida de los equipos objeto de mantenimiento.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
14	Entregar certificado de calibración vigente (no mayor a un año), en caso de que la fecha de la última calibración supere el año, el contratista se compromete a realizar dicha actividad dentro de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud en donde se encuentre el equipo objeto de calibración, en un lapso no mayor a 3 días hábiles.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
15	Diligenciar en cada visita de mantenimiento preventivo y/o correctivo el campo "historial de la hoja de vida el mantenimiento", ubicado en la oficina de ingeniería biomédica de cada Unidad.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión: 3
Fecha de aprobación: 30/09/2023
Código: 18-02-FO-0007

16	Entregar póliza todo riesgo que cubra los equipos que se encuentran en arrendamiento, esto como requisito para el ingreso del equipo a cualquier Unidad de la Subred, así mismo realizar los trámites correspondientes para hacer efectivas las pólizas en caso que se requiera.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
17	Abstenerse de entregar equipos que se encuentren con alertas sanitarias vigentes, si los equipos se encuentran en las Unidades de Prestación de Servicios de Salud de esta Subred, el mismo deberá dicha alerta. Llegado el caso de que no se pueda dar trámite a la alerta sanitaria el contratista deberá cambiar el equipo en los plazos establecidos en la Obligación No. 1.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
18	Atender los distintos requerimientos y solicitudes presentados por el supervisor del contrato.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
19	Todas las demás que se deriven del objeto del proceso.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA O CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 1037	27-10-2023	DEL 30 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE	27-10-2023	$ 5.902.400	5.902.400	11.809.600	33%	ARRIENDO DEL 30 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE
2	FE 1054	27-11-2023	OCTUBRE	27-11-2023	$ 5.902.400	11.804.800	5.907.200	67%	ARRIENDO MES DE OCTUBRE
3									
	TOTAL				11.804.800	11.804.800	5.907.200	67%	

4. VERIFICACIÓN GARANTIAS

Existencia de Garantías	SI:	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 11.804.800
Saldo por ejecutar	CINCO MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS	$ 5.907.200
VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 5.902.400	

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE 1054	27/11/2023
VALOR A PAGAR	$ 5.902.400
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presento ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

OTROS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.908
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	YEUBETH CARDOZO RUIZ
C.C. No.	1.032.454.563
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN—

DISTRIBUCION DE COSTOS								
BIOMETROLOGIA AVANZADA S.A.S. CONTRATO No. 6161-2023 FACTURA FE 1054 DEL 27-11-2023								
ITEM	CENTRO DE COSTOS	VALOR ARRIENDO	CANT.	VALOR TOTAL	IVA	TOTAL VALOR + IVA	PORCENTAJE	
1	PA16L07	$ 350.000	1	$ 620.000	$ 117.800	$ 737.800	13%	
2	PA35L01	$ 350.000	1	$ 620.000	$ 117.800	$ 737.800	13%	
3	KE10L07	$ 350.000	1	$ 620.000	$ 117.800	$ 737.800	13%	
4	KE10L07	$ 350.000	1	$ 620.000	$ 117.800	$ 737.800	13%	
5	SU41L07	$ 350.000	1	$ 620.000	$ 117.800	$ 737.800	13%	
6	SU42L07	$ 350.000	1	$ 620.000	$ 117.800	$ 737.800	13%	
7	FO03L07	$ 350.000	1	$ 620.000	$ 117.800	$ 737.800	13%	
8	SU50L07	$ 350.000	1	$ 620.000	$ 117.800	$ 737.800	13%	
Total				**$ 4.960.000**	**942.400**	**$ 5.902.400**	**100%**	

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

YELIBETH CARDOZO RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I
APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO