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

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	BYS 069-2023	**Fecha Contrato d/m/a**	21/07/2023
Nombre del contratista:	INGENIERÍA ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S.	**NIT/ N° Identificación**	822.007.412-5
Objeto:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACIÓN DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
TIPO DE CONTRATO:	COMPRAVENTA		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha	Número	Fecha	
Inicial	654	02/03/2023	33545	04/07/2023	$ 3.236.800
Otrosí adición No.					
				Valor Total contrato	**$ 3.236.800**

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	CUATRO (4) MESES
Inicio *	21/7/2023
Otrosí prórroga No.	
Terminación *	20/11/2023

*** Indicar en dd/mm/aaaa**

DICOMS CXP 30-11-23

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
OCTUBRE DE 2023	3/11/2023	FE255	$2.720.000,00	$516.800,00	$3.236.800,00	$3.236.800,00	$0,00	Ingreso a la entidad número: 4237 del 03/11/2023, de ocho (8) estantes metalicos a la USS CAPS VERBENAL. PAGO SEGÚN CONVENIO 2002917 DE 2020.
Valor total ejecutado					**$3.236.800,00**	**$3.236.800,00**	**$0,00**	

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

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: FE255, PAGO SEGÚN CONVENIO 2002917 DE 2020.

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:**	**100%**

Firma del Supervisor del Contrato

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

Fecha Actual : lunes, 20 noviembre 2023

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000004237

PROVEEDOR:	INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS	**NIT.** 822037412		**FECHA:**	03/11/2023 09:24 a.m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 163 A 16 C 75			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	4431790			**TASA CAM:**	0.00
Nº FACTURA:	FE255	**% ICA:** 11.0400	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	03/11/2023 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MYS0034	ESTANTE METALICO	UNIDAD	8.00	$ 340.000,00	$ 2.720.000,00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO 069-2023
AC30 ENGATIVA

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 2.720.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 516.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 77.520,00
RETE ICA:	$ 30.029,00
RETE FUENTE:	$ 68.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.061.251,00

INGENIERIA ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS
NIT : 822,007,412 - 5
Calle 163A No. 16C-75
BOGOTA - COLOMBIA
4851500
ingenieriaarquitectura@iahospitalaria.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT	900,971,006 - 4 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	6583030
Dirección	CALLE 66 No. 15 - 41	**Vendedor**	BOGOTA
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	796
Correo	proyectosbiomedica@subrednorte.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURACION ELECTRONICA

FE 255

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-11-03	12:06:02
Expedición	2023-11-03	12:06:24
Vencimiento	2023-11-30	

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
0010005000061	ESTANTES METALICO		8	340,000.00	2,720,000.00

Total Bruto	2,720,000.00
IVA	516,800.00
Total a Pagar	**$ 3.236.800,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales Efectivo 3.236.800,00 Cuota 1 Vence el 2023-11-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Doscientos Treinta Y Seis Mil Ochocientos Pesos

OBSERVACIONES

SEGUN CONTRATO DE COMPRA VENTA No. BYS 069-2023, CUYO OBJETO ES LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACION DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

POR FAVOR CONSINGAR BANCO DE DAVIVIENDA CUENTA AHORROS No. 096025328517

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : ADRIANA URBINA

Firma Recibido

03/11/23

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764044379501 **aprobado en** 2023-02-13 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 205 **al** 5000

CUFE :95c76de8c571feac3fb8ce62d214c5a5df263f0b3491c9cd2cb023a5e22c6054da3145a150579dfd85b26b1ea4e07999

COPIA

SERCONIN JM
SERVICIOS CONTABLES E INMOBILIARIOS

El suscrito Contador Público JAIRO ANDRES MANCERA CRUZ,
Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.121.938.268 de Villavicencio y
Tarjeta Profesional Número 258.708- T de la Junta Central de Contadores

CERTIFICO:

Que, la Persona Jurídica **INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S**, identificada con el Nit. **822.007.412-5** no efectúa aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de salud; ya que se encuentra acogida al beneficio consagrado en el artículo 65 de la Ley 1819 de diciembre 29 de 2016 el cual fue adicionado al artículo 114-1 del estatuto tributario.

Igualmente certifico que cancelo los aportes de los empleados a los Sistemas de Salud del mes de Noviembre de 2023, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar del mes de Octubre de 2023 mediante la planilla No. **7904091779** de NUEVO SOI con fecha de pago 11 de Noviembre de 2023.

La presente certificación se expide con destino al **INTERESADO** a los DIEZ (10) días del mes de Noviembre de 2023.

Cordialmente,

JAIRO ANDRES MANCERA CRUZ
Revisor Fiscal T.P. 258.708-T

Calle 41 # 30ª 21 Edificio Scala Ofi 214 Barrio Centro
E-Mail: jairo_mancera@hotmail.com
Cel.: 3124332202 – Villavicencio - Meta

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIEN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 822007412
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 163 A NO. 16C - 75	TELÉFONO:	4851500
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7904091779	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2694

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES											
230201	230201- PROTECCION	3	$ 2.913.100	$ 0	$ 0	$ 73.300	$ 73.300	$ 20.300	$ 1.200	$ 2.059.700	$ 21.500	$
230301	230301-PORVENIR	2	$ 535.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 535.900	$ 3.800	$
SUBTOTALES:		3	$ 1.286.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.000	$ 0	$ 1.286.200	$ 9.000	$
										$ 4.881.800	$ 34.300	$

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 258.400	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 258.400	$ 1.800	$ 0	$
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 60.000	$ 500	$ 0	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 80.000	$ 600	$ 0	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 380.000	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 380.000	$ 2.700	$ 0	$
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 405.600	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 405.600	$ 2.900	$ 0	$
SUBTOTALES:													$ 1.184.000	$ 8.500	$ 0	$ 1

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	8										
SUBTOTALES:				$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.734.500	$ 1	$ 12.100	$ 0	$ 1
									$ 1	$ 12.100	$ 0	$ 1

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA		VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	8	$ 1.184.000	$ 8.300		$ 1
SUBTOTALES:			$ 1.184.000	$ 8.300		$ 1

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF			ICBF		ESAP											
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																					
1	CC 1001088082	ROMERO CANO YESID	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.500.000	197010	$ 7.900	30	$ 1.500.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0																					
2	CC 1036863281	LIZCANO LONDOÑO YENNIFER ANDREA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.000.000	3000001	$ 130.200	30	$ 2.000.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0																					
3	CC 1070328564	SARMIENTO RAMIREZ DIANA MARCELA	DEPEND		$ 2.900.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.900.000	$ 464.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 464.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.900.000	$ 116.000	$ 0	$ 116.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.900.000		$ 201.900	30	$ 2.900.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 116.000	$ 0	$ 0	$ 0																					
4	CC 35262214	DUSSAN NARANJO DIANA MARCELA	DEPEND		$ 5.148.168	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.148.168	$ 823.800	$ 25.800	$ 25.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 875.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.148.168	$ 206.000	$ 0	$ 206.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.148.168		$ 358.400	30	$ 5.148.168	SCCF24-COMPENSAR	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0																					
5	CC 52254544	URBINA LA ROTTA ADRIANA	DEPEND		$ 3.558.044	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.558.044	$ 569.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 569.300	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.558.044	$ 142.400	$ 0	$ 142.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.558.044		$ 18.600	30	$ 3.558.044	SCCF24-COMPENSAR	$ 142.400	$ 0	$ 0	$ 0																					
6	CC 79004834	PAVA CASTRO HILDER GUSTAVO	DEPEND		$ 3.138.661	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 3.138.661	$ 502.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 502.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.138.661	$ 125.600	$ 0	$ 125.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.138.661		$ 218.500	30	$ 3.138.661	SCCF24-COMPENSAR	$ 125.600	$ 0	$ 0	$ 0																					
7	CC 80495857	HERRERA GONZALEZ WILSON EMILIO	DEPEND		$ 9.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.500.000	$ 1.520.000	$ 47.500	$ 47.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.615.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 9.500.000	$ 380.000	$ 0	$ 380.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 9.500.000		$ 661.200	30	$ 9.500.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 380.000	$ 0	$ 0	$ 0																					
8	CC 9817259	CASTAÑO OSORIO JOHN FREDY	DEPEND		$ 1.849.347	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.849.347	$ 295.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 295.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.849.347	$ 74.000	$ 0	$ 74.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.849.347		$ 128.800	30	$ 1.849.347	SCCF24-COMPENSAR	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 0																					

TOTAL	$ 9.047.5

2023/11/10 7:57 AM USUARIO: SOI CC1020769404

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO RECEPCIÓN TÉCNICA DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	CODIGO: AP-AT-F-158
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 25/09/2023

FECHA	**19/10/2023**		
U. S. S.	**CENTRO DE SALUD DE VERBENAL**		
PROVEDOR	**INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS**	**NIT**	822007412-5
FORMA DE ADQUISICION	**CONVENIO**	**NUMERO DE FACTURA**	

DATOS DEL EQUIPO

Nombre	ESTANTES METALICOS	**Placa**	97149, 97150, 97151, 97152, 97153, 97154, 97155, 97156
Marca	NR	**Clasificación de riesgo**	NA
Modelo	NR	**Fecha de Fabricación**	oct-23
Serie	NA	**Registro Invima**	NA

DOCUMENTACION DEL EQUIPO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	Declaración de importación o certificado de fabricación nacional	X			
2	Registro sanitario / Acta, Carta o Resolución de no requiere			X	
3	Certificado de acondicionamiento de almacenamiento (CCAA)			X	
4	Certificado de FDA O CE			X	
5	Carta de Garantía (especificar que se incluye y que no se incluye)	X			
6	Guia rápida de uso en el formato institucional de la Subred			X	
7	Protocolo de limpieza y desinfección	X			
8	Manual de usuario en Español			X	
9	Manual de servicio en Español			X	
10	Cronograma de Mantenimiento preventivo durante la garantía	X			Presenta carta de no requiere mantenimiento
11	Cronograma de Capacitación	X			
12	Protocolo de mantenimiento			X	
13	Formato de hoja de vida institucional			X	
14	Reporte de instalación del equipo.	X			
15	Certificado de aseguramiento metrológico.			X	
16	informe de pruebas iniciales			X	
17	Certificado del equipo no cuenta con alertas sanitarias.			X	
18	Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos	X			
19	Fichas técnicas de fabrica de dispositivos con datos de reprocesamiento			X	
20	Fichas técnicas de fabrica del equipo	X			
21	Factura o Carta de donación valorizada	X			

ESPECIFICACIONES TECNICAS

No	ITEM		CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
			SI	NO	NA	
22	Voltaje				X	
23	Corriente				X	
24	Potencia				X	
25	Frecuencia				X	
26	Presión				X	
27	Otra				X	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO RECEPCIÓN TÉCNICA DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	CODIGO: AP-AT-F-158
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 25/09/2023

VERIFICACION DEL EQUIPO BIOMEDICO

No	ITEM	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
28	Revisión Física	X			
29	Prueba de Funcionamiento	X			
30	Accesorios Completos	X			
21	Accesorios en Buen Estado	X			

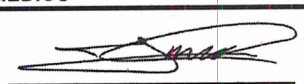
COMPROMISOS

No	ACTIVIDAD	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
32			
33			
34			
35			
36			

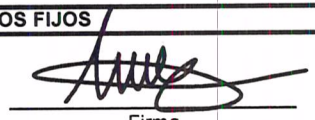
PROVEEDOR

Marcela Dussan	Subgerente		INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS
Nombre	Cargo	Firma	Empresa

INGENIERO BIOMEDICO

Julian Cordoba Martinez	Biomedico Especializado	
Nombre	Cargo	Firma

ALMACEN / ACTIVOS FIJOS

Angel Gomez	Tecnico Adm Activos fijos	
Nombre	Cargo	Firma

Bogotá, 19 de octubre de 2023

A QUIEN INTERESE

Yo, Edgar Ariza Virviescas, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.953.585 expedida en Vélez - Santander como fabricante de los estantes metálicos por medio de la presente me permito certificar que los elementos entregados son de fabricación nacional, por lo tanto, estos productos no manejan declaración de importación, debido a que esta solo se genera para los dispositivos y equipos fabricados en el exterior.

Los estantes son libres de mantenimiento preventivo.

Sin otro particular.

Cordialmente,

EDGAR ARIZA VIRVIESCAS
GERENTE

Cra 21B 8C 145 Barrio La Primavera - Villavicencio
Contratacion.dismet@hotmail.com
Cel. 317 643 1234
Tel. 671 8521
NIT. 13953585-3

Bogotá, 19 octubre 2023

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
La Ciudad

CARTA DE GARANTÍA

Yo, **WILSON EMILIO HERRERA GONZÁLEZ**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 80.495.857 expedida en Funza, actuando en mi condición de representante legal de **Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria S.A.S.** con Nit. 822.007.412 - 5, garantizo que la garantía será de un (1) año e iniciará desde la fecha de la entrega a satisfacción de los estantes metálicos, acción realizada por **Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria S.A.S** en presencia del personal que sea designado por la unidad de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INCLUYENTE

- Fallas por defectos de fábrica.

EXCLUYENTE

- Cuando la falla provenga de la infracción del uso, cuidado y operación del producto.
- Cuando el producto haya sido usado fuera de su capacidad, maltratado, golpeado, expuesto a la humedad, mojado por algún líquido o substancia corrosiva, así como por cualquiera otra falla atribuible al operador del equipo o a factores medioambientales anormales o de condiciones extrañas de funcionamiento, o de un mantenimiento o limpieza realizados inadecuadamente.
- Cuando el producto haya sido desarmado, modificado o reparado por personas no autorizadas.

Atentamente,

INGENIERÍA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S.
WILSON EMILIO HERRERA GONZÁLEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C. C. No.: 80.495.857 de Funza

GUIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Estantes Metálicos

LIMPIEZA

Limpie los estantes metálicos según sea necesario con un producto de limpieza doméstico o un desinfectante comercial con un paño húmedo.

¡ATENCIÓN!

Para Limpiar las partes externas utilizar jabón suave. Nunca utilice agua en exceso.

No exponga los estantes a radiación solar

Trate el estante con cuidado. Evite dejarlo caer, patearlo. Trátelo con cuidado para asegurar un buen desempeño.

No guarde el estante en sitios donde almacenen químicos de limpieza. Los vapores de algunos productos de limpieza pueden afectar los componentes.

DESINFECCIÓN:

Utilizar un paño seco, humedecerlo con solución desinfectante y a continuación dejar secar al aire.

Los estantes no requieren un mantenimiento rutinario. Se recomienda limpiar diariamente con agua o un agente de limpieza para mantenerlo limpio y desinfectado.

INGENIERÍA ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Bogotá, 19 octubre 2023

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
La Ciudad

CERTIFICACIÓN COMPROMISO DE CAPACITACIONES

Yo, **WILSON EMILIO HERRERA GONZALEZ,** Identificado con la Cedula de Ciudadanía No **80.495.857** expedida en Funza, actuando en mi condición de representante legal de **Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria S.A.S.** con **Nit. 822.007.412 - 5,** garantizo que se realizará la la capacitación de manejo al personal que lo operará, la cual comprenderá cuidado, uso adecuado, limpieza y desinfección; dicha capacitación se realizará de acuerdo a la disponibilidad de la entidad.

Atentamente,

INGENIERÍA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S.
WILSON EMILIO HERRERA GONZÁLEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C. C. No.: 80.495.857 de Funza

INGENIERÍA
ARQUITECTUR
HOSPITALARI

Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: AP-TH-F-04-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA : 08/10/2019

TEMA CAPACITACIÓN: Estantes Metalicos	**UNIDAD:** Verberal	**FECHA:** 19/10/23	**HORA:** 3:45 pm
FACILITADOR: Ivan Niño	**LUGAR:** Verberal		**MODALIDAD: PRESENCIAL** X
PROVEEDOR: Interno. ___ **Externo.** X			**VIRTUAL** ___

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	GENERO	DEPENDENCIA	NIVEL JERÁRQUICO: DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL	ESTUDIANTE	USUARIO	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	OPS	OUTSOURCING	ESTUDIANTE	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	FIRMA
Julian David Cordoba N	1018456384	M	D. I.			X						X			Biomedico Esp	desarrolloinstitucional 190-	3105362005	[firma]

Asesoria, Consultoria e Interventoria en Tecnología Médica

INGENIERÍA y ARQUITECTURA HOSPITALARIA

REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO

CIUDAD: Bogota. FECHA: DD 19 MM 10 AA 2023 REPORTE No. 45951

CLIENTE: Sub Red Norte. EQUIPO: Estate Metalico 8.

SERVICIO: 4 piso. C.S Verbenal. MARCA:

TIPO DE MANTENIMIENTO: P C G I D MODELO:

SERIE:

OTRO: ACTIVO:

P: PREVENTIVO - C: CORRECTIVO - G: GARANTÍA - I: INSTALACIÓN - D: DIAGNÓSTICO

ESTADO INICIAL DEL EQUIPO: N/A. OK/ Nuevo

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO No.

TIPO DE SISTEMA	PASA	FALLA	N/A
ELÉCTRICO			
MECÁNICO			
HIDRÁULICO			
NEUMÁTICO			
ÓPTICO			
OTROS			

N/A: NO APLICA

ACCESORIOS APLICA NO APLICA

ITEM	B	R	M	N/P

B: BUENO - R: REGULAR - M: MALO - N/P: NO POSEE

VERIFICACIÓN DE PARAMETROS APLICA NO APLICA

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

REPUESTOS INSTALADOS:

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES: Se Hace entrega de Estate. Metalico Cantidad 8 unidades se entregan instaladas con 4 ruedas Cada uno.

CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SI	—	NO	—	REQUIERE SER RETIRADO	SI	—	NO	—
REQUIERE REPUESTOS	SI	—	NO	—	SE RECOMIENDA BAJA	SI	—	NO	—

PROFESIONAL ENCARGADO	RECIBIDO POR
FIRMA: Juan Nuñez G.	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
HORA INCIO: HORA FINAL:	FECHA:

Asesoria, Consultoria e Interventoria en Tecnología Médica

INGENIERÍA y ARQUITECTURA HOSPITALARIA

REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO

CIUDAD: Bogota. FECHA: 19 10 2023 REPORTE No. 45951

CLIENTE: Subred Norte. EQUIPO: Estante Metalico 8.
SERVICIO: 4 paso. C.S Verbenal MARCA:
MODELO:
TIPO DE MANTENIMIENTO: P C G X D SERIE:
OTRO: ACTIVO:

P: PREVENTIVO - C: CORRECTIVO - G: GARANTÍA - I: INSTALACIÓN - D: DIAGNÓSTICO

ESTADO INICIAL DEL EQUIPO: N/A. OK/ Nuevo

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO No.

TIPO DE SISTEMA	PASA	FALLA	N/A
ELÉCTRICO			
MECÁNICO			
HIDRÁULICO			
NEUMÁTICO			
ÓPTICO			
OTROS			

N/A: NO APLICA

ACCESORIOS APLICA NO APLICA X

ITEM	B	R	M	N/P

B: BUENO - R: REGULAR - M: MALO - N/P: NO POSEE

VERIFICACIÓN DE PARAMETROS APLICA NO APLICA

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

PARAMETRO	PATRÓN	MEDIDO
UNIDAD		

REPUESTOS INSTALADOS: N/A

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES: Se Hace entrega de Estante Metalico Cantidad 8 Unidades Se entregan Instaladas con 4 Baños Cada Uno.

CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SI	X	NO		REQUIERE SER RETIRADO	SI		NO	X
REQUIERE REPUESTOS	SI		NO	X	SE RECOMIENDA BAJA	SI		NO	X

PROFESIONAL ENCARGADO

Juan Nieto C.

NOMBRE:
CARGO:
HORA INCIO: HORA FINAL:

RECIBIDO POR

NOMBRE: Juan Cortes
CARGO: Ing Biomedico
FECHA: 19-10-2023

Bogotá, 16 de noviembre de 2023

A QUIEN INTERESE

Yo, Edgar Ariza Virviescas, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.953.585 expedida en Vélez - Santander como fabricante de los estantes metálicos por medio de la presente me permito certificar que los elementos entregados son de fabricación nacional, cuentan con una vida útil de cinco (5) años a partir de su utilización, y además cuentan con disponibilidad de repuestos por parte de nuestra compañía y demás compañías fabricantes en el territorio colombiano.

Sin otro particular.

Cordialmente,

EDGAR ARIZA VIRVIESCAS
GERENTE

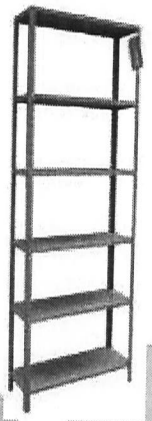
Cra 21B 8C 145 Barrio La Primavera - Villavicencio
Contratacion.dismet@hotmail.com
Cel. 317 643 1234

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESTANTE METALICO

NOMBRE	LÍNEA	TIPO	GARANTÍA
ESTANTE METÁLICO	APILAMIENTO	METÁLICA	2 AÑOS

FOTO DE REFERENCIA DE PRODUCTO



CARACTERÍSTICAS GENERALES	Dimensiones 2 m DE ALTO X 1 m DE ANCHO X 0.45 m DE FONDO Estructura 4 parales en ángulo de 11/2x3/8" Material: lámina cold rolled calibre 22 Entrepaños graduables 4 con tornillería Pintura Electrostática GRIS

DisMET

Cra 21B 8C 145 Barrio La Primavera - Villavicencio
Contratacion.dismet@hotmail.com
Cel. 317 643 1234

Bogotá, 19 octubre 2023

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
La Ciudad

ACTA DE ENTREGA

De manera respetuosa me dirijo a ustedes con el fin de hacer la entrega de los estantes metálicos, según contrato de compraventa No. BYS 069 - 2023 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. e Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria S.A.S.

EQUIPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL
Estante Metálico	8	$340.000	$64.600	$404.600	$3.236.800

Los estantes se entregan con: Carta de garantía, carta de instalación y puesta en marcha, carta de tiempo de respuesta, carta de compromiso de capacitación sujeta a disponibilidad de tiempo de la entidad, guía de limpieza y desinfección, carta de fabricación nacional.

Al realizar la entrega de los elementos, se evidencia que se encuentran en perfecto estado físico y de funcionamiento cumpliendo con las especificaciones técnicas del objeto del contrato.

Atentamente,

INGENIERÍA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S.
WILSON EMILIO HERRERA GONZÁLEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C. C. No.: 80.495.857 de Funza

Bogotá, 19 octubre 2023

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
La Ciudad

CERTIFICACIÓN INFORME TÉCNICO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA

Yo, **WILSON EMILIO HERRERA GONZALEZ**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **80.495.857** expedida en Funza, actuando en mi condición de representante legal de **Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria S.A.S.** con Nit. 822.007.412 - 5, me comprometo que se realizará el informe técnico de instalación y puesta en marcha de los estantes metálicos el cual será suministrado al momento de la entrega de los mismos, contrato de compraventa No. BYS 069 - 2023 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. e Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria S.A.S., cuyo objeto es: " ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACIÓN DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."

Atentamente,

INGENIERÍA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S.
WILSON EMILIO HERRERA GONZÁLEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C. C. No.: 80.495.857 de Funza

Bogotá, 19 octubre 2023

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
La Ciudad

CERTIFICACIÓN TIEMPO DE RESPUESTA

Yo, **WILSON EMILIO HERRERA GONZÁLEZ,** Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **80.495.857** expedida en Funza, actuando en mi condición de representante legal de **Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria S.A.S.** con **Nit 822.007.412 - 5,** garantizo que, durante la garantía, el tiempo de respuesta a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato, será máximo de cinco (5) horas, em caso de presentarse algún imprevisto, sin costo adicional para la subred.

Atentamente,

INGENIERÍA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S.
WILSON EMILIO HERRERA GONZÁLEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C. C. No.: 80.495.857 de Funza

EXTRACTO DE PAGOS

Informe comprendido entre [1/09/2023 12:00:00 a. m.] y [16/01/2024 12:00:00 a. m.].

Tipo movimiento		Consecutivo movimiento	Fecha movimiento	Débito	Crédito
Tercero:	Nit	822007412	INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS		
Cuenta:	240101002 ADQUISICION DE SERVICIOS -SUBRED				
Tipo documento:	Cuenta por pagar	**Documento:** FE255	**Origen:** Inventarios	**Valor inicial:** $ 3.061.251,00	**Saldo actual:** $ 3.061.251,00
Cuenta por pagar		FE255	03/11/2023	$ 0,00	$ 3.061.251,00
			Total documento:	$ 0,00	$ 3.061.251,00
			Total cuenta:	$ 0,00	$ 3.061.251,00
			Total tercero:	$ 0,00	$ 3.061.251,00