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	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

de contrato u orden de servicio:	BYS 066-2023	Fecha Contrato d/m/a	21/07/2023
mbre del contratista:	G&C MEDICALS S.A.	NIT/ N° identificación	830.134.409-5
jeto:	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.		
O DE CONTRATO:	COMPRAVENTA		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha	Número	Fecha	
cial	654	02/03/2023	33542	04/07/2023	$ 2.000.000
rosi adición No.					
				Valor Total contrato	$ 2.000.000

Plazo del Contrato	
zo (Meses y Días):	CUATRO (4) MESES
cio *	21/7/2023
rosi prórroga No.	
minación *	20/11/2023

dicar en dd/mm/aaaa

NICOLAS CTP 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	07/11/2023	GYC2691	$1.680.627,27	$319.327,73	$2.000.000,00	$2.000.000,00	$0,00	Ingreso a la entidad número: 4258 del 20/11/2023, de una (1) camilla baja (neurológica) a la USS CAPS VERBENAL. PAGO SEGÚN CONVENIO 2002917 DE 2020.
or total ejecutado					$2.000.000,00	$2.000.000,00	$0,00	

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

OBSERVACIONES

ificadas 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: C2691, 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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000004258

PROVEEDOR:	G&C MEDICAL S.A.S		**NIT:** 830134409	**FECHA:**	20/11/2023 12:14 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	cl 40 25 07			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	4431790			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	GYC2691	**% ICA:** 11,0400	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/11/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MYS0036	CAMILLAS BAJAS (NEUTOLOGIA)	UNIDAD	1,00	$ 1.680.672,27	$ 1.680.672,27	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 066-2023
AC30 ENGATIVA

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 1.680.672,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 319.328,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 47.899,00
RETE ICA:	$ 18.555,00
RETE FUENTE:	$ 42.017,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.891.529,00

G&C MEDICALS S.A.S

NIT 830.134.409-C

Clle 40 # 25-07
(571) 3224175
Bogotá - Colombia
info@gycmedicals.com

Factura electrónica de venta

N°: GYC 2691

Fecha y hora Factura

Generación	07/11/2023, 16:57
Expedición	08/11/2023, 08:51
Vencimiento	07/11/2023
Vendedor	JESSICA LIZETH DAZA
Centro de costo	2
Cotización	

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
Nit: 900.971.006-4
Teléfono: (601) 4431790
Dirección: Calle 66 No. 15-41
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: gerencia@subrednorte.gov.co

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
	CAMILLAS BAJAS (NEUROLOGICA							
1	SEGUN CONTRATO DE COMPRAVENTA No. BYS 066-2023 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Y G&C MEDICALS S.A.	1.00	1,680,672.27	1,680,672.27	19 %	319,327.73	0.00	2,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
De contado - Cuota No. 001 vence el 2023-11-07 por $ 2,000,000.00

Total Bruto	1,680,672.27
IVA 19%	319,327.73
Total a Pagar	2,000,000.00

Observaciones:
EN CASO DE MORA SE CAUSARÁ EL INTERÉS AUTORIZADO POR LA LEY 2 SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTÁ AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR, ARTÍCULO 640 DEL C DE C 3 RECIBÍ DE CONFORMIDAD EL BIEN O SERVICIO QUE IMPLICA LA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO EN LA MISMA PAGUE CON CHEQUE CRUZADO A PRIMER BENEFICIARIO A LA ORDEN DE G&C MEDICALS S. A. S.

POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No 683004093, BANCO DE BOGOTA 000969642 Y BANCO DEL OCCIDENTE 275835882

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: versión 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 18764044529149 aprobado en 20230216 prefijo GYC desde el número 2272 al 3000 Vigencia: 18 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 11.04

Elaborado por

Firma recibido

08/11/23

CUFE:
58a70312e50e222cf84b1e195c7b8c703b0661bb55a56506cf30a360e25cf06f9eded9bd0033831bb700581b834fdb

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	**2/11/2023**		
U. S. S.	**CENTRO DE SALUD DE VERBENAL**		
PROVEDOR	**GYC MEDICALS SAS**	**NIT**	830134409-5
FORMA DE ADQUISICION	**CONVENIO**	**NUMERO DE FACTURA**	PENDIENTE

DATOS DEL EQUIPO

Nombre	CAMILLLA BAJA / NEUROLOGICA	**Placa**	PENDIENTE
Marca	MAFET	**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			Nacional
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			
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			Escalerilla y 3 colchonetas
21	Accesorios en Buen Estado	X			

COMPROMISOS			
No	ACTIVIDAD	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
32			
33			
34			
35			
36			

PROVEEDOR

Lizeth Daza	Asesora Comercial		GYC Medicals 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

GYC Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

Bogotá D.C. 18 de octubre de 2023

CARTA DE FABRICACIÓN NACIONAL

GYC MEDICALS S.A.S., identificada con Nit. 830.134.409-5, manifiesta que el mobiliario marca MAFET y la escalerilla de dedos marca INTERFISICA son fabricados nacionalmente.

La Siguiente constancia se expide a solicitud de la parte interesada, a los dieciocho días del mes de octubre del año veintitrés.

Atentamente,

MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN
C.C. 5.820.638
REPRESENTANTE LEGAL

invima PROSPERIDAD PARA TODOS

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

RESOLUCIÓN No. 2014032879 DE 9 de Octubre de 2014
Por la cual se concede un Registro Sanitario

El Director 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 de2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005.

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:	CAMAS Y CAMILLAS HOSPITALARIAS - MAFET ®
REGISTRO SANITARIO NO.:	INVIMA 2014DM-0012033 VIGENTE HASTA 29 OCT 2024
TIPO DE REGISTRO	FABRICAR Y VENDER
TITULAR(ES):	MEDICOL LTDA CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.
FABRICANTE(S):	MEDICOL LTDA CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C
TIPO DE DISPOSITIVO RIESGO.	NO INVASIVO I
COMPOSICIÓN:	ESTRUCTURA GENERAL METÁLICA. CABECERO Y PIECERO PLÁSTICOS, METÁLICOS O EN MELAMÍNICO. BARANDAS LATERALES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS DEL PACIENTE. PLÁSTICAS O METÁLICAS. CON CUATRO RUEDAS CON FRENO Y/O SIN FRENO GUARNICIONES PLÁSTICAS EN LAS CUATRO ESQUINAS, PARA PROTECCIÓN DE LA CAMA Y DE LA CAMILLA. MOTORES ELÉCTRICOS, O TORNILLOS MECÁNICOS, O PISTONES NEUMÁTICOS. ACCESORIOS OPCIONALES ATRIL PORTA SUERO METÁLICO. GANCHO SOPORTE PARA BOLSA DE DRENAJE. SOPORTE PARA BALA DE OXÍGENO. BANDEJA AUXILIAR METÁLICA
USOS	CAMAS Y CAMILLAS HOSPITALARIAS FABRICADAS CON EL FIN DE SER UTILIZADAS EN UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIALES,DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL O DE URGENCIAS: PARA LA RECUPERACIÓN, REHABILITACIÓN, TRASLADO O PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS MÉDICOS Y/O ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD.
PRESENTACIÓN COMERCIAL	PRODUCTO EMPAQUETADO POR UNIDAD, TOTALMENTE PROTEGIDO CON CARTÓN CORRUGADO BOGUS, UNA CARA LISA Y OTRA CORRUGADA PARA MAYOR PROTECCIÓN.
OBSERVACIONES:	EL PRESENTE REGISTRO SANITARIO AMPARA LAS SIGUIENTES REFERENCIAS: LAS CAMAS Y CAMILLAS HOSPITALARIAS DE LA LÍNEA MAFET®
EXPEDIENTE NO	20083374
RADICACIÓN NO.:	2014129939
FECHA DE RADICACION	08 10 2014

ARTICULO SEGUNDO.- CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE ÚNICAMENTE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, QUE DEBERÁ INTERPONERSE ANTE LA DIRECCION DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS 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 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 DECRETO 4725 DE 2005

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

DADA EN BOGOTÁ D C. A LOS 9 DE OCTUBRE DE 2014

ESTE ESPACIO, HASTA LA FIRMA SE CONSIDERA EN BLANCO.

ELKIN HERNÁN OTALVARO CIFUENTES
DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS

VoBo Técnico
VoBo Legal:
Aprobó

CONFIDENCIAL
EXCLUSIVO PARA MARCA MAFET

	ASEGURAMIENTO SANITARIO		AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES	
Invima	**CERTIFICADO DE CONDICIONES SANITARIAS DISPOSITIVOS MÉDICOS**			
	Código: ASS-AYC-FM035	Versión: 04	Fecha de Emisión: 06/05/2021	Página 1 de 1

RADICACIÓN No 20211217139 FECHA 15/10/2021

EL (LA) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) TECNICO (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS (E) DEL INVIMA CERTIFICA QUE EL ESTABLECIMIENTO RELACIONADO A CONTINUACIÓN REÚNE LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS, TÉCNICAS, LOCATIVAS Y DE CONTROL DE CALIDAD, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE. FECHA DE ÚLTIMA VISITA: 25 / AGOSTO / 2014.

1. ESTABLECIMIENTO FABRICANTE

NOMBRE: INDUSTRIAS MEDICOL S.A.S		
DIRECCIÓN: CARRERA 29 No. 42-52 SUR		
TELÉFONO: 3182109196	**E-MAIL:** gerencia@mueblesmedicol.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** BOGOTA D.C.	**PAÍS:** COLOMBIA
NIT: 901.365.243-8		

2. REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO

NOMBRE: MARIA ISABEL ABRIL RAMOS		
DIRECCIÓN: CARRERA 29 No. 42-52 SUR		
TELÉFONO: 3182109196	**E-MAIL:** gerencia@mueblesmedicol.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** BOGOTA D.C.	**PAÍS:** COLOMBIA

3. DIRECCIÓN TÉCNICA

NOMBRE Y APELLIDOS: LUZ ADRIANA JUNCA RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN: CC No 1.030.607.233 DE BOGOTÁ D.C

4. LUGAR DONDE SE FABRICAN LOS PRODUCTOS

DIRECCIÓN: CARRERA 29 No 45-52 SUR		
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** BOGOTA D.C.	**PAÍS:** COLOMBIA

5. PRODUCTOS AUTORIZADOS

FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS: CAMAS HOSPITALARIAS ELÉCTRICAS. **********

CERTIFICADO No. 0673- – FECHA: BOGOTA D.C 27 DE OCTUBRE DE 2021

Este certificado de concepto técnico de condiciones sanitarias se otorga en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 12 del Decreto 4725 de 2005, a los establecimientos fabricantes de dispositivos médicos, mientras cumplan con las Buenas Prácticas de Manufactura que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta certificación tendrá validez siempre y cuando el establecimiento mantenga las condiciones higiénicas, técnicas, locativas y de control de calidad con las que se emitió el concepto técnico REUNE para su expedición; de no mantenerse esas condiciones, se entenderá que esta certificación perderá sus efectos jurídicos y la persona natural y/o jurídica que en su favor se haya otorgado el certificado de concepto técnico de condiciones sanitarias, no podrá hacer uso del presente documento.

Con el fin de verificar lo anterior y en ejercicio de su función de inspección, vigilancia y control, el **Invima** visitará periódicamente a estos laboratorios y/o establecimientos, si comprueba que no cumple con las condiciones técnicas y sanitarias que sustentaron la expedición del certificado procederá a aplicar las medidas sanitarias de seguridad, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar (Artículo 68 del Decreto 4725 de 2005).

MABEL CONSTANZA BASBOSA ROMERO
Directora (E) Técnica de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó: 5200-04 MEOP C.C. Exp.: DC-1651	Revisó: 5200-04 MEOP	Aprobó:5200-02 PAGG

CONFIDENCIAL
EXCLUSIVO PARA MARCA MAFET
CONFIDENCIAL
EXCLUSIVO PARA MARCA MAFET

Expediente Sanitario	20083374	Nombre producto	CAMAS Y CAMILLAS HOSPITALARIAS - MAFET ®				
Registro Sanitario	INVIMA 2014DM-0012033	Vencimiento	2024/10/29	Modalidad	FABRICAR Y VENDER	Estado Registro	Vigente
Observaciones	EL PRESENTE REGISTRO SANITARIO AMPARA LAS SIGUIENTES REFERENCIAS: LAS CAMAS Y CAMILLAS HOSPITALARIAS DE LA LÍNEA MAFET ®.						
Marcas	MAFET ®						

Datos de Interes

Vida Util		Miembros Comprometidos	CUERPO HUMANO
Usos	CAMAS Y CAMILLAS HOSPITALARIAS FABRICADAS CON EL FIN DE SER UTILIZADAS EN UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIALES,DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL O DE URGENCIAS, PARA LA RECUPERACIÓN, REHABILITACIÓN, TRASLADO O PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS MÉDICOS Y/O ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD.	Riesgo	I

Presentaciones Comerciales

Presentacion Comercial
Producto empaquetado por unidad, totalmente protegido con cartón corrugado Bogus, una cara lisa y otra corrugada para mayor protección.

Roles por Producto

Rol	Nombre / Razon Social	Direccion	Pais	Depto	Ciudad	Email
FABRICANTE	INDUSTRIAS MEDICOL S.A.S	CRA 29 # 42-52 SUR	COLOMBIA	D.C.	BOGOTA	
TITULAR REGISTRO SANITARIO	INDUSTRIAS MEDICOL S.A.S	CRA 29 # 42-52 SUR	COLOMBIA	D.C.	BOGOTA	

Imprimir <<Atras

CONFIDENCIAL
USO EXCLUSIVO
PARA MARCA
MAFET

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

RESOLUCION No. 2023052833 de 8 de Noviembre de 2023
Por la cual se Modifica una Resolución

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.

EXPEDIENTE: 20083374 **RADICACIÓN:** 20231272875 **FECHA:** 23/10/2023
REGISTRO SANITARIO: INVIMA 2014DM-0012033 **VIGENCIA:** 29/10/2024

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución No. 2014032879 de 9 de Octubre de 2014, el INVIMA concedió Registro Sanitario No. INVIMA 2014DM-0012033 para el producto CAMAS Y CAMILLAS HOSPITALARIAS - MAFET ®, a favor de MEDICOL LTDA con domicilio en BOGOTÁ - D.C., en la modalidad de FABRICAR Y VENDER.

Que mediante Resolución No. 2021057943 de 22 de Diciembre de 2021, el INVIMA modificó Resolución No. 2014032879 de 9 de Octubre de 2014, en el sentido de APROBAR CAMBIO DE TITULAR Y FABRICANTE

Que mediante escrito número 20231272875 radicado el 23/10/2023, la Doctor(a) MONICA TORRES ABRIL, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa INDUSTRIAS MEDICOL S.A.S, presentó solicitud de modificación al Registro Sanitario mencionado, en el sentido de OBTENER APROBACIÓN PARA ADICIÓN DE REFERENCIAS.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la concesión de una modificación 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 esta modificación.

En consecuencia a lo anterior, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 582 del 04 de Abril de 2017, el INVIMA de acuerdo con las facultades de inspección, vigilancia y control, podrá verificar en cualquier momento la información suministrada para la modificación automática, teniendo en cuenta el riesgo del dispositivo médico.

En consecuencia, este Instituto:

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: MODIFICAR la Resolución No. 2014032879 del 9 de Octubre de 2014 que concedió Registro Sanitario No. INVIMA 2014DM-0012033 a favor de INDUSTRIAS MEDICOL S.A.S con domicilio en BOGOTA - D.C. para el producto CAMAS Y CAMILLAS HOSPITALARIAS - MAFET ®, en la modalidad FABRICAR Y VENDER, en el sentido de **APROBAR**

ADICIÓN DE REFERENCIAS:

M-028,M-029,M-030,M-031,M-032,M-033,M-034,M-035,M-036,M-037,M-038
M-039,M-040,M-041,M-042,M-042-TOP,M-042-UCI,M-042-ULTRA,
M-043,M-043-P,M-044,M-044-P ,M-045,M-046,M-046-P,M-047,M-048
M-049,M-049-T,M-050,M-050-ECO,M-050-T,M-051,M-052,M-053,M-053-PD
M-054,M-054-PD,M-055 ,M-055-PD,M-056,M-056-PD,M-057,M-058,
M-058-PLUS,M-058-TOP,M-059,M-059-PRO,M-059-PLUS,M-059-INOX
M-059-ULTRA ,M-060,M-061 ,M-062,M-063,M-064,M-065 ,M-065-PRO,
M-066,M-066-TOP,M-067,M-067-TOP ,M-067-BA,M-068,M-068-ECO,

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

RESOLUCION No. 2023052833 de 8 de Noviembre de 2023
Por la cual se Modifica una Resolución

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.

M-068-EPRO,M-069,M-070,M-071 ,M-072,M-072-PRO,M-072-TOP,M-072-URO
M-073,M-074,M-075,M-076,M-076-PRO,M-077,M-101,M-102,M-102-INOX
M-103,M-104,M-104-PLUS,M-104-INOX,M-105,M-106,M-106-PLUS,M-107
M-107-PLUS,M-107-INOX,M-108,M-109,M-109-F,M-110,M-110-TOP,M-111
M-112,M-113,M-114,M-138 ,M-146,M-146-INOX,M-147,M-148,M-149,M-150
M-151,M-152,M-153,M-154,M-154-INOX,M-154-PLUS,M-155,M-156,M-157,
M-158,M-158-INOX,M-159,M-159-INOX,M-163,M-164,M-166,M-168,
M-168-INOX,M-169,M-169-INOX

ARTICULO SEGUNDO: Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante la DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, 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 ejecutoria.

ARTICULO CUARTO:- Los Derechos que se deriven de esta Resolución quedaran sujetas al control posterior que debe realizar la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA de conformidad con lo previsto por el artículo 3 del Decreto 582 del 04 de Abril de 2017.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en Bogotá D.C., el 8 de Noviembre de 2023
Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

DORIS YOLIMA GOMEZ PARADA
DIRECTOR TÉCNICO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS
Proyectó: Legal: msobrinom, Técnico: jgonzalezc

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por DORIS YOLIMA GOMEZ PARADA
Fecha: 2023/11/09 10:16:49 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

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

www.invima.gov.co
@Invimacolombia

	ASEGURAMIENTO SANITARIO	AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES		
Invima	**CERTIFICADO CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MÉDICOS**			
	Código: ASS-AYC-FM037	Versión: 03	Fecha de Emisión: 27/03/2019	Página 1 de 1

RADICACIÓN No 20201025696 FECHA 11/02/2020

EL (LA) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) TECNICO (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: 07/ABRIL/2020.

1. ESTABLECIMIENTO IMPORTADOR

NOMBRE: G&C MEDICALS S.A.S		
DIRECCIÓN: CALLE 53 No. 4A-69 OFICINA 504		
TELÉFONO: (1) 3454569	**E-MAIL:** gyc.medicals@gmail.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** BOGOTA D.C.	**PAÍS:** COLOMBIA
NIT: 830.134.409-5		

2. REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO

NOMBRE: MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN		
DIRECCIÓN: CALLE 53 No. 4A-69 OFICINA 504		
TELÉFONO: (1) 3454569	**E-MAIL:** gyc.medicals@gmail.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** BOGOTA D.C.	**PAÍS:** COLOMBIA

3. DIRECCIÓN TÉCNICA

NOMBRE Y APELLIDOS: EDWIN EFRÉN CANIZALES BARBOSA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 80.066.495 DE BOGOTÁ D.C

4. ESTABLECIMIENTO DONDE SE ALMACENAN LOS PRODUCTOS

NOMBRE: G&C MEDICALS S.A.S		
DIRECCIÓN: CALLE 40 No. 25 - 07		
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:** BOGOTA D.C.	**PAÍS:** COLOMBIA

5. ACTIVIDAD AUTORIZADA

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, EQUIPOS BIOMEDICOS DE TECNOLOGIA NO CONTROLADA, EQUIPOS BIOMEDICOS DE TECNOLOGIA CONTROLADA A CONDICIONES DE TEMPERATURA AMBIENTE. **********

CERTIFICADO NO. 0226	**FECHA: BOGOTA D.C. 08 DE ABRIL DE 2020**

Certificación vigente hasta el día 6 de abril de 2025.

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 Cumple 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.

LUCIA AYALA RODRIGUEZ
Director (a) Técnico (a) de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó: 5200-03 JAZO C.C. Exp.: DC-2648	Revisó: 5200-11 OCM	Aprobó: 5200-04 MEOP

GYC Medicals

Tecnología médica, respaldo y calidad

Bogotá D.C. 27 de octubre de 2023

A QUIEN INTERESE:

GYC MEDICALS S.A.S, identificada con Nit. 830.134.409-5, informa que la garantia de la Camilla Neurológica MAFET y la escalerilla de dedos INTERFISICA es de un año por conceptos estructurales y/o defectos de fabricación, la garantía no cubre malos manejos ni golpes, ni ralladuras.

La siguiente constancia se expide a solicitud de la parte interesada, a los ventisiete dias del mes de octubre del año ventitrés.

Atentamente,

MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN
C.C. 5.820.638
REPRESENTANTE LEGAL

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 DIVAN MAFET M-107***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***NO APLICA***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***NO APLICA***

PARTES DEL EQUIPO

1. Base
2. Colchoneta



PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
Indique al paciente retirar el calzado para cuidar el material de la colchoneta y recuestelo sobre la misma	Desempolvar preferiblemente con escobillón, se procede a utilizar un trapo blanco en lo posible franela, y se humedece con agua para ser limpiado en su totalidad. Rápidamente se debe utilizar un trapo totalmente seco para pasarlo nuevamente por el producto. No utilizar en el proceso de limpiezas detergentes, solventes o limpiadores fuertes. Si el producto después de su limpieza no queda totalmente seco, está en riesgo de sufrir corrosiones o daños en la superficie. La aplicación de elementos como el hipoclorito, desinfectantes, clorina, germicidas, etc. En superficies cromadas tendrá repercusiones negativas en el producto. • REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA COMO MÍNIMO DOS VECES AL MES. • SE DEBE SEGUIR ESTRICTAMENTE LAS ANTERIORES INSTRUCCIONES DE LIMPIEZA, DE LO CONTRARIO LA GARANTÍA NO SERÁ EFECTUADA. • NO EXPONER EL PRODUCTO DIRECTAMENTE AL SOL. • NO LIMPIAR CON ELEMENTOS ABRASIVOS. • NO APLICAR DETERGENTES NI DISOLVENTES.

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	***CAMILLA DIVAN MAFET M-107***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***NO APLICA***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***NO APLICA***

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.

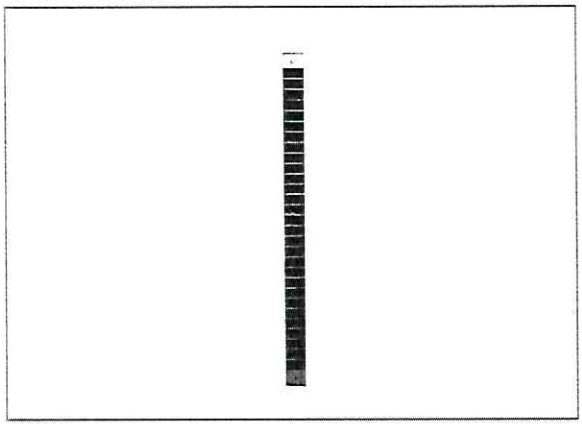
NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

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	***ESCALERILLA DE DEDOS***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***NO APLICA***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***NO APLICA***

PARTES DEL EQUIPO

1. Cuerpo principal y salientes



PREPARACIÓN DEL PACIENTE	***LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***
Ubique al paciente frente a la escalerilla de dedos con el brazo entendido o lateral a ella dependiento el ejercicio a realizar	Desempolvar preferiblemente con escobillón, se procede a utilizar un trapo blanco en lo posible franela, y se humedece con agua para ser limpiado en su totalidad. Rápidamente se debe utilizar un trapo totalmente seco para pasarlo nuevamente por el producto. No utilizar en el proceso de limpiezas detergentes, solventes o limpiadores fuertes. Si el producto después de su limpieza no queda totalmente seco, está en riesgo de sufrir corrosiones o daños en la superficie. La aplicación de elementos como el hipoclorito, desinfectantes, clorina, germicidas, etc. En superficies cromadas tendrá repercusiones negativas en el producto. • REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA COMO MÍNIMO DOS VECES AL MES. • SE DEBE SEGUIR ESTRICTAMENTE LAS ANTERIORES INSTRUCCIONES DE LIMPIEZA, DE LO CONTRARIO LA GARANTÍA NO SERÁ EFECTUADA. • NO EXPONER EL PRODUCTO DIRECTAMENTE AL SOL. • NO LIMPIAR CON ELEMENTOS ABRASIVOS. • NO APLICAR DETERGENTES NI DISOLVENTES.

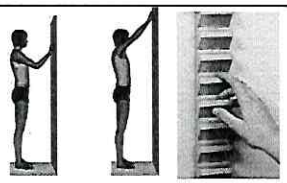
NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

#N/D	#N/D
COORDINADOR	**EQUIPOS BIOMÉDICOS**

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	***ESCALERILLA DE DEDOS***		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	***NO APLICA***	***CLASIFICACIÓN DE RIESGO***	***NO APLICA***

DIAGRAMA



FUNCIONAMIENTO

Este objeto consiste en una escalera de madera que tiene una serie de salientes en los que los pacientes deben ir colocando sus dedos alternativamente. La escalera de dedos estará fijada en la pared a la altura aproximada del hombro del paciente. Se suele usar con el paciente de frente y lateral.

NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERÍA BIOMÉDICA

GYC Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Aplicable para: Camilla neorológica MAFET y escalerilla de dedos INTERFISICA

Desempolvar preferiblemente con escobillón, se procede a utilizar un trapo blanco en lo posible franela, y se humedece con agua para ser limpiado en su totalidad.

Rápidamente se debe utilizar un trapo totalmente seco para pasarlo nuevamente por el producto.

No utilizar en el proceso de limpiezas detergentes, solventes o limpiadores fuertes.

Si el producto después de su limpieza no queda totalmente seco, está en riesgo de sufrir corrosiones o daños en la superficie.

La aplicación de elementos como el hipoclorito, desinfectantes, clorina, germicidas, etc. En superficies cromadas tendrá repercusiones negativas en el producto.

- REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA COMO MÍNIMO DOS VECES AL MES.
- SE DEBE SEGUIR ESTRICTAMENTE LAS ANTERIORES INSTRUCCIONES DE LIMPIEZA, DE LO CONTRARIO LA GARANTÍA NO SERÁ EFECTUADA.
- NO EXPONER EL PRODUCTO DIRECTAMENTE AL SOL.
- NO LIMPIAR CON ELEMENTOS ABRASIVOS.
- NO APLICAR DETERGENTES NI DISOLVENTES.

G 20 AÑOS C
Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

Bogotá D.C, Febrero 02 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
CIUDAD

Referencia: Certificado de manuales de usuario y de servicio para camilla neurológica.

El suscrito obrando en nombre propio y/o en representación de **G&C MEDICALS S.A.S** de acuerdo al contrato adjudicado No. BYS 066-2023 para **CAMILLA NEUROLÓGICA**, hago constar Que el mobiliario en referencia no es complejo y por tal razón **NO REQUIEREN MANUAL DE SERVICIO Y DE USUARIO EN ESPAÑOL.**

El presente documento se firma en la ciudad de Bogotá DC, a los dos (02) días del mes de febrero de 2024.

Atentamente,

Contratista: **G&C MEDICALS S.A.S**
Nit: **830.134.409-5**
Correo electrónico: juridica@gycmedicals.com
Dirección: **CALLE 40 NO 25-07 BOGOTÁ D.C**
Teléfono: **6013224175** Fax: 3224175
Nombre Representante legal del proponente: **MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGÁN** Dirección: **CALLE 40 NO 25-07 BOGOTÁ D.C**

G 20 AÑOS C
Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

Teléfono: **6013224175**
Documento de identificación: **5.820.638 de Ibagué Tolima**

Firma del Representante legal: _____

GXC Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

EQUIPOS BIOMEDICOS

Actualizado 2 Febrero de 2024

EQUIPO	*MODELO*	*SERIE*	*CIUDAD*	*ENTREGA EQUIPO*	*PRIMER MANTENIMIENTO*	*SEGUNDO MANTENIMIENTO*
Camilla Neurologica	*Mafet*	*CAM001*	*Bogotá*	*Oct 2023*	*Abr 2024*	*No aplica*
Escalerilla de dedos	*Interfisica*	*No aplica*	*Bogotá*	*Oct 2023*	*Abr 2024*	*No aplica*

GXC Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

HOJA DE VIDA
EQUIPO BIOMÉDICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ESCALERILLA DE DEDOS INTERFISICA

PERIODICIDAD	*Semestral*	**EJECUCION 1**			**EJECUCION 2**			**EJECUCION 3**		
	RUTINA DE MANTENIMIENTO	*P*	*F*	*N/A*	*P*	*F*	*N/A*	*P*	*F*	*N/A*
	Verificacion del estado fisico del dispositivo									
	Limpieza general									
	Verificacion de sujecion a la pared									
	FECHA DE REALIZACIÓN									
	RESPONSABLE MANTENIMIENTO (Nombre legible)									
	RESPONSABLE SERVICIO (Nombre legible)									

Observación 1.	
Observación 2.	
Observación 3.	

P = Pasa F = Falla N/A = No Aplica

SEGUIMIENTO MANTENIMIENTO CORRECTIVO

FECHA	**ACTIVIDAD**	**N° REPORTE**	**REALIZADO POR**	**RECIBIDO POR**

Elaboró:
Firma:
Nombre: Edwin Canizales
Cargo: Ingeniero Biomédico

Revisó:
Firma: Paola Duran L.
Nombre: Paola Duran
Cargo: Calidad

Aprobó:
Firma:
Nombre: Miguel Felipe Contreras
Cargo: Gerente

GMC Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

HOJA DE VIDA
EQUIPO BIOMÉDICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

CAMILLA NEUROLOGICA MAFET

PERIODICIDAD	*Semestral*	**EJECUCION 1**			**EJECUCION 2**			**EJECUCION 3**		
	RUTINA DE MANTENIMIENTO	*P*	*F*	*N/A*	*P*	*F*	*N/A*	*P*	*F*	*N/A*
	Verificacion del estado fisico del dispositivo									
	Limpieza general									
	Verificacion de colchoneta									
	FECHA DE REALIZACIÓN									
	RESPONSABLE MANTENIMIENTO (Nombre legible)									
	RESPONSABLE SERVICIO (Nombre legible)									

Observación 1.	
Observación 2.	
Observación 3.	

P = Pasa F = Falla N/A = No Aplica

SEGUIMIENTO MANTENIMIENTO CORRECTIVO

FECHA	**ACTIVIDAD**	**N° REPORTE**	**REALIZADO POR**	**RECIBIDO POR**

Elaboró:
Firma: _____
Nombre: Edwin Canizales
Cargo: Ingeniero Biomédico

Revisó:
Firma: Paola Duran A.
Nombre: Paola Duran
Cargo: Calidad

Aprobó:
Firma: _____
Nombre: Miguel Felipe Contreras
Cargo: Gerente

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 DIVAN
MARCA:	MAFET
MODELO:	M-107
SERIE:	NO APLICA
ACTIVO:	NO REGISTRA
REGISTRO SANITARIO:	2014DM-0012033
VIDA UTIL	5 AÑOS

2. UBICACIÓN

U.S.S. :		VERBENAL	
SERVICIO:			
PISO:			
FIJO:	SI X	MOVIL	NO

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	NO APLICA
CORRIENTE (A):	NO APLICA
POTENCIA (W):	NO APLICA
TEMPERATURA (°C):	NO APLICA
PESO (Kg):	60 kg
HUMEDAD (%):	NO APLICA

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	
COMODATO:	
ALQUILER:	

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	G&C MEDICALS SAS
TELÉFONO:	3224175
FABRICANTE:	MAFET
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	NO APLICA
ALTO (IIB)	NO APLICA
MEDIO (IIA)	NO APLICA
BAJO (I)	NO APLICA

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	27 OCTUBRE DE 2023
FECHA DE INSTALACIÓN	27 OCTUBRE DE 2023
FECHA INICIO GARANTÍA	27 OCTUBRE DE 2023
FECHA FINAL GARANTÍA	27 DE OCTUBRE DE 2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	N/A	ELECTRICIDAD:	N/A
AIRE:	N/A	ENERGIA SOLAR:	N/A
VAPOR:	N/A	GASES MEDI:	N/A

9. MANUALES

USUARIO	NO APLICA
TECNICO	NO APLICA

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

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

11. FOTO



12. FUNCIÓN

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.

13. ACCESORIOS

COLCHONETA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	
COMODATO:	
ALQUILER	

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	NO APLICA
PERSONA DE CONTACTO:	NO APLICA
TELEFONO:	NO APLICA
CORREO ELECTRONICO :	NO APLICA

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	N/A
SEMESTRAL:	N/A
ANUAL	N/A
OTRO	N/A

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	N/A
VALIDACION	N/A
CALIFICACION	N/A
ESTUDIO RADIOFISICO	N/A

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: CAMILLA NEUROLÓGICA MARCA: MAFET SERIE: NO APLICA No. ACTIVO NO APLICA

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

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:	ESCALERILLA DE DEDOS
MARCA:	INTERFISICA
MODELO:	NO APLICA
SERIE:	NO APLICA
ACTIVO:	NO APLICA
REGISTRO SANITARIO:	NO APLICA
VIDA UTIL	NO APLICA

2. UBICACIÓN

U.S.S. :			
SERVICIO:			
PISO:			
FIJO:	SI	MOVIL	NO

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE (V):	NO APLICA
CORRIENTE (A):	NO APLICA
POTENCIA (W):	NO APLICA
TEMPERATURA (°C):	NO APLICA
PESO (Kg):	500 g
HUMEDAD (%):	NO APLICA

4. FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA :	X
DONACIÓN:	
COMODATO:	
ALQUILER:	

5. DATOS DEL PROVEEDOR

RAZON SOCIAL:	G&C MEDICALS SAS
TELÉFONO:	3224175
FABRICANTE:	INTERFISICA
PAIS:	COLOMBIA

6. RIESGO

MUY ALTO (III)	NO APLICA
ALTO (IIB)	NO APLICA
MEDIO (IIA)	NO APLICA
BAJO (I)	NO APLICA

7. REGISTRO HISTORICO

FECHA DE ADQUISICIÓN	27 OCTUBRE DE 2023
FECHA DE INSTALACIÓN	27 OCTUBRE DE 2023
FECHA INICIO GARANTÍA	27 OCTUBRE DE 2023
FECHA FINAL GARANTÍA	27 DE OCTUBRE DE 2024

8. FUENTES DE ALIMENTACION

AGUA:	N/A	ELECTRICIDAD:	N/A
AIRE:	N/A	ENERGIA SOLAR:	N/A
VAPOR:	N/A	GASES MEDI:	N/A

9. MANUALES

USUARIO	NO APLICA
TECNICO	NO APLICA

10. CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA

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

11. FOTO



12. FUNCIÓN

REHABILITACIÓN DE MOVIMIENTO DE DEDOS, MUÑECA, CODO Y HOMBRO

13. ACCESORIOS

NO APLICA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NINGUNA

B. REGISTRO DE MANTENIMIENTO / ASEGURAMIENTO METROLOGICO

1. TIPO DE MANTENIMIENTO

PROPIO:	X
CONTRATADO:	
COMODATO:	
ALQUILER	

2. RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

EMPRESA :	NO APLICA
PERSONA DE CONTACTO:	NO APLICA
TELEFONO:	NO APLICA
CORREO ELECTRONICO :	NO APLICA

3. PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TRIMESTRAL:	N/A
SEMESTRAL:	N/A
ANUAL	N/A
OTRO	N/A

4. ASEGURAMIENTO METROLOGICO

CALIBRACION	N/A
VALIDACION	N/A
CALIFICACION	N/A
ESTUDIO RADIOFISICO	N/A

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: ESCALERILLA DE DEDOS MARCA: INTERFISICA SERIE: NO APLICA No. ACTIVO NO APLICA

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

GYC Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

CALLE 40 NO. 25 - 07 BOGOTÁ, D.C.
CALLE 6 NO. 47 - 64 CALI
CARRERA 46 NO. 76 - 230 BARRANQUILLA
www.gycmedicals.com

REPORTE DE SERVICIO
DDT-012

INSTITUCIÓN:	SUBRED NORTE		
CIUDAD:	BOGOTÁ	FECHA:	27 DE OCTUBRE DE 2023
EQUIPO:	CAMILLA NEURÓLOGICA	MODELO:	M-107
MARCA:	MAFET	INVENTARIO:	N/A
SERIE:	CAM001	HORA DE INICIO:	9:30 A.M
SERVICIO:	NEUROLOGIA	UBICACIÓN:	CONS. 302

TIPO DE SERVICIO:	INSTALACIÓN

INSPECCIÓN INICIAL

INSTALACIÓN DE CAMILLA NEUROLOGICA PARA EXAMEN DE PACIENTES EN EL SERVICIO.

PROCEDIMIENTO REALIZADO

SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE, SE REALIZA INSTALACIÓN EN EL LUGAR ESPECIFICADO POR EL CLIENTE TENIENDO EN CUENTA LAS DIMENSIONES Y ESPESOR DE LA COLCHONETA, TAPONES ESQUINEROS INFERIORES Y ESTADO FISICO GENERAL.

CANTIDAD	REPUESTOS UTILIZADOS
0	NO APLICA
0	NO APLICA
0	NO APLICA
0	NO APLICA

OBSERVACIONES

SE DEJA INMOBILIARIO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA SU USO.

REALIZADO POR:

FIRMA _____

NOMBRE DAVID TARAZONA

CARGO TECNÓLOGO BIOMÉDICO

RECIBIDO POR:

FIRMA _____

NOMBRE _____ JULIAN

DAVID CORDOBA

CARGO _____

INGENIERO BIOMÉDICO

G 20 AÑOS C
Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

Bogotá D.C, octubre 18 de 2023

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
CIUDAD

Referencia: Certificado de NO alerta sanitaria.

El suscrito obrando en nombre propio y/o en representación de **G&C MEDICALS S.A.S** de acuerdo al contrato adjudicado No. BYS 066-2023 para **CAMILLA NEUROLÓGICA**, hago constar que el mobiliario en referencia **NO TIENE NINGÚN TIPO DE ALERTA SANITARIA.**

El presente documento se firma en la ciudad de Bogotá DC, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2023.

Atentamente,

Contratista: **G&C MEDICALS S.A.S**
Nit: **830.134.409-5**
Correo electrónico: juridica@gycmedicals.com
Dirección: **CALLE 40 NO 25-07 BOGOTÁ D.C**
Teléfono: **6013224175** Fax: 3224175
Nombre Representante legal del proponente: **MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGÁN** Dirección: **CALLE 40 NO 25-07 BOGOTÁ D.C**

G 20 AÑOS C
Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

Teléfono: **6013224175**
Documento de identificación: **5.820.638 de Ibagué Tolima**

Firma del Representante legal: _____

GYC Medicals
Tecnología médica, respaldo y calidad

Bogotá D.C. 18 de octubre de 2023

CARTA DE CONTINUIDAD Y VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS

GYC MEDICALS S.A.S., identificada con Nit. 830.134.409-5, manifiesta que el mobiliario marca MAFET y la escalerilla de dedos INTERFISICA no presentan descontinuidad en los modelos debido a que su fabricación es basada en las características generales que componen los muebles del catálogo de productos, por ello esta línea se ha mantenido y se mantendrá considerando que nuestra experiencia y reconocimiento han sido basados en los diseños que ofrecemos al mercado, mediante la presente certificamos las siguientes referencias:

DIVÁN FIJO PARA EXAMEN VIDA ÚTIL 5 AÑOS EN CONDICIONES DE USO NORMAL
ESCALERILLA DE DEDOS VIDA ÚTIL 5 AÑOS EN CONDICIONES DE USO NORMAL

La Siguiente constancia se expide a solicitud de la parte interesada, a los dieciocho días del mes de octubre del año veintitrés.

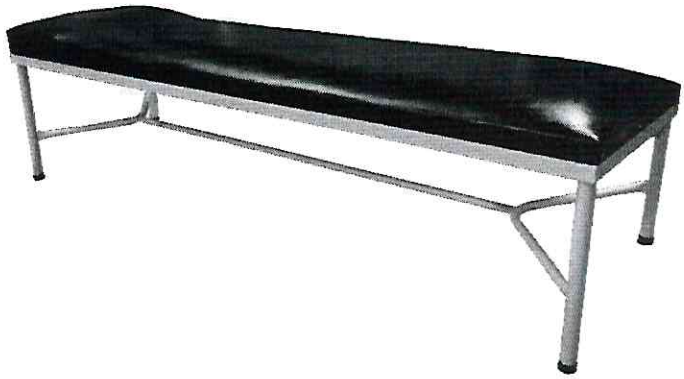
Atentamente,

MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN
C.C. 5.820.638
REPRESENTANTE LEGAL

medicol
Fábrica de muebles

FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO

CAMILLA NEUROLÓGICA M-107

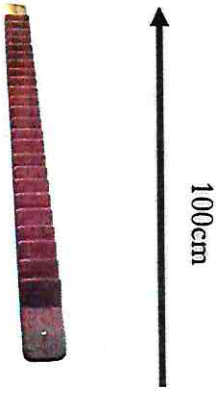


- **Fabricado en tubo rectangular 2*1 C,16 en acero cold rolled.**
- Tapizado en cordobán lavable y espuma de 5cm con refuerzo en tablex de alta resistencia.
- **Refuerzo en tubo cuadrado cold rolled C.18.**
- 4 tapones plásticos de 1 ¼ externos.
- **Dimensiones: Largo 1.80 m, Ancho 0,70 m, Altura 0.50 m.**
- **Capacidad de carga: 200kg - 250kg.**
- Terminado en pintura electrostática.

INTERFISICA

HITECH PHYSICAL THERAPY





ESCALERILLA PARA EJERCICIOS DE DEDOS
FABRICADA EN MADERA BARNIZADA.
COMPUESTA POR 23 ESCALONES.

IDEAL PARA EJERCICIOS DE HOMBRO Y MANO.

LARGO: 1 m
ANCHO: 10 cm
ESPESOR: 2 cm
MARCA: INTERFISICA

GYC Medicals

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo LUIS FERNANDO TOVAR SANTOS identificado (a) con c.c. 93.361.346 de Ibagué Tolima portador de la TP. Número TP.30936-T, en calidad de Revisor Fiscal de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en Bogotá D.C, a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2023.

LUIS FERNANDO TOVAR SANTOS
CC: 93.361.346 de Ibagué
Revisor Fiscal
TP – 30963-T

MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGÁN
CC: 5.820.638 De Ibagué Tolima
Representante Legal

compensar | m anilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GyC MEDICALS SAS	**NIT:**	830134409
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	72017742	**Total a pagar:**	$15,762,800
Fecha de vencimiento:	03/11/2023	**Total de empleados:**	30
Fecha de Pago:	31/10/2023	**Número de Administradoras:**	18

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	248803221
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30		$0	$840,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	5		$0	$1,616,600
230301	800224808	Porvenir	13		$0	$3,219,700
231001	800227940	Colfondos	2		$0	$1,819,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	9		$0	$3,226,400
CCF06	890102002	Combarranquilla Caja de Compensacion Fliar	6		$0	$356,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	16		$0	$1,586,900
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	2		$0	$125,400
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	1		$0	$106,000
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	4		$0	$272,800
CCFC55	901543211	EPS-S Cajacopi	1		$0	$46,400
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$364,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	2		$0	$132,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	10		$0	$830,300
EPS008	860066942	Compensar EPS	5		$0	$428,400
EPS010	800088702	EPS Sura	7		$0	$476,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		$0	$202,800

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

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	2		$0	$112,400
						$15,762,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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