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 1098

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(031)
Dirección	CL 9 39 45	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/03/2024, 10:10
Expedición	13/03/2024, 10:10
Vencimiento	13/03/2024

Item	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 TRINIDAD GALAN DEL 1 FEBRERO AL 29 FEBRERO 2024	1.00	600,000.00	600,000.00	114,000.00	0.00	714,000.00
2	3900	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 4420012 SEDE KENNEDY DEL 1 FEBRERO AL 29 FEBRERO 2024	1.00	600,000.00	600,000.00	114,000.00	0.00	714,000.00
3	3900	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 3850008 SEDE FONTIBÓN DEL 1 FEBRERO AL 29 FEBRERO 2024	1.00	600,000.00	600,000.00	114,000.00	0.00	714,000.00
4	3900	ALQUILER CENTRIFUCA CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 90906008 SEDE KENNEDY DEL 1 FEBRERO AL 29 FEBRERO 2024	1.00	600,000.00	600,000.00	114,000.00	0.00	714,000.00
5	3900	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 4120033 SEDE PABLO VI DEL 1 FEBRERO AL 29 FEBRERO 2024	1.00	600,000.00	600,000.00	114,000.00	0.00	714,000.00

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SSO-2024-422-002977-2
INGRESO Buzón Sugerencias Fecha y Hora: 13/03/2024 10:27:00 a. m.
DESTINO YELIBETH CARDOZO-424
ASUNTO FACTURA ELECTRONICA No FE 1098
FOLIOS 7 ANEXOS
Recibido Sujeto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido Clave: 3ExenNwZcZ

Total Items: 5

Valor en Letras:
Tres millones quinientos setenta mil pesos m/cte

Total Bruto	3,000,000.00
IVA 19%	570,000.00
Total a Pagar	3,570,000.00

Condiciones de Pago:
Pago a Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-03-13 por $ 3,570,000.00

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 BIOMETROLOCIA AVANZADA SAS.
NO PRACTICAR RETENCIONES REGIMEN SIMPLE DE TIRBUTACION DESDE 19 DE FEBRERO 2024

Visto Bueno Yelibeth C. 13/03/2024

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. Numero Autorización 18764053924089 aprobado en 20230816 prefijo FE desde el numero 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: 556033e6931 0fda54db9be8465491281934963c5eb1eba86f357f1616c044b0e82a2c5e2262b3dca06fa9f0fda86d5

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048145-6 - Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Biometrología Avanzada SAS

Bogotá D.C. 13 Marzo de 2024

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 trece (13) días del mes de Marzo del año 2024.

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	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	64259443	9464259443	E	2024/03/11	2024/03/13	BANCO AV VILLAS		$1,171,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
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)							

NOVEDADES

No.	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	v
1																										
2																										
3			X	2024/02/01																						
4																										
5	X	2024/02/02																								

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	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
							$ 1.300.000	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	4%	$ 52.000	$
							$ 1.300.000	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	4%	$ 52.000	$
							$ 1.500.000	No	Fijo	COLFONDOS	1	$ 50.000	16%	SIN RIESGO	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.000		SALUD TOTAL	1	$ 50.000	4%	$ 2.000	$
							$ 1.300.000	No	Fijo	PROTECCION	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	30	$ 1.300.000	4%	$ 52.000	$
							$ 1.300.000	No	Fijo	PORVENIR	29	$ 1.256.667	16%	SIN RIESGO	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.100		SALUD TOTAL	29	$ 1.256.667	4%	$ 50.300	$
																					$ 625.100						$ 208.300	

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	$ 52.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.300.000	4%	$ 52.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	2,436%	3	$ 31.700	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
0	$ 52.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.300.000	4%	$ 52.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	2,436%	3	$ 31.700	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
0	$ 2.000		COLSUBSIDIO	1	$ 50.000	4%	$ 2.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 50.000	2,436%	3	$ 1.300	1	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
0	$ 52.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.300.000	4%	$ 52.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	2,436%	3	$ 31.700	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
0	$ 50.300		COLSUBSIDIO	29	$ 1.256.667	4%	$ 50.300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	29	$ 1.256.667	2,436%	3	$ 30.700	29	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$ 208.300						$ 208.300						$ 127.100				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

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
2024-02	2024-03	64259443	9464259443	E	2024/03/11	2024/03/13	BANCO AV VILLAS		$1,171,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$625,100	$0	$626,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$8,000	$0	$8,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$201,100	$0	$201,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$416,000	$0	$416,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$127,100	$0	$127,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$127,100	$0	$127,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$208,300	$0	$208,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	5	$208,300	$0	$208,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$208,300	$0	$208,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$52,000	$0	$52,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$156,300	$0	$156,600
TOTAL				5	$1,168,800	$0	$1,171,200

ULLA LA SOLEDAD
PRA POR WHATSAPP: 3052614467

6930 *PILA APORTES LINE 1.171.200
tura: 9464259443
* SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 1.171.200
EFECTIVO 1.171.200

URAS APROBADAS
9464259443 Aprs:030740 BANCO:0052
CAMBIO 0
TARIFAS IVA
A COMPRA BASE/IMP. IVA
1171200 1171200 0
= 1171200 1171200 0

A:2654 ID:2024031-2150523
S:261 Motor:7.1.15#247
ARTICULOS COMPRADOS = 1
enes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
RETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
ECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
SABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

2024 15:06 0527 04 0132 6832

4031205270004O132

INFORMATIVO DE VENTA
IR: MR3912593 1.171.200
ANSACCION: 1171200
umento no es Factura de venta.

aprobante Liquidación

portante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
E 200	COLSUBSIDIO	fbedoyaauditores@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114539823

Periodo Pensión: 2024-02 **Periodo Salud: 2024-03**

Total a Pagar
$1,170,200
$1,171,200
$1,172,300
$1,173,200
$1,176,200
$1,177,100
$1,178,300
$1,179,100
$1,180,000
$1,184,200

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	3	4	$625,800
COLFONDOS		1	$8,100
PORVENIR		1	$201,300
PROTECCION		2	$416,400
ARL	1	5	$127,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		5	$127,300
CCF	1	5	$208,500
COLSUBSIDIO		5	$208,500
EPS	2	5	$208,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)		1	$52,100
SALUD TOTAL		4	$156,500
SUBTOTAL			$1,170,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$1,170,200

NO BANCARIOS

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

MAR 12 2024 15:06:13 RBMICT 10
CARULLA SOLEDAD
AVX 24 41-43
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012302493 TER: 02493005
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0035376832
RECIBO: 002419 RRN: 004311
RECAUDO APRO: 030740
SERVICIO: 00001506
FACTURA: 0000000000000009464259443
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 1.171.200

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	3
		Fecha de aprobación:	30/08/2023
		Código:	15-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: ___X__	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6161-2023	FECHA DEL INFORME :	14/03/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	BIOMETROLOGIA AVANZADA S.A.S.	NIT O C.C	900.697.841-7	Valor inicial:	$5.712.000		30/08/2023	29/09/2023
Representante Legal:	LUIS COLLAZOS	Cedula Representante	19.147.587	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:	$5.136.000	Prórroga 3:	30/11/2023	28/12/2023
Disponibilidades Números	N° 1932 del 15 de agosto de 2023	Registros Presupuestales		Adición 4:	$3.000.000	Prórroga 4:	30/12/2023	31/01/2024
				Adición 5:	$4.284.000	Prórroga 5:	1/02/2024	29/02/2024
				Adición 6:	$2.500.000	Prórroga 6:	1/03/2024	31/03/2024
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal	ARRENDAMIENTOS	CÓDIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
		4212020200701		Valor Total:	$32.632.000	Fecha Terminación actual:		31/03/2024

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORMACIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE INFORME	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ		ASPECTOS A EVALUAR EN LA EJECUCIÓN				
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	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:			
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 arriendo 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:			

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN										Versión:	3	
											Fecha de aprobación:	30/08/2023	
											Código:	13-02-FO-0007	
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, las soporas 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:	30/08/2023	
		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	29.729.600	16%	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	20.827.200	36%	ARRIENDO MES DE OCTUBRE
3	NC 2-56	20-12-2023	OCTUBRE	20-12-2023	-$ 190.400	11.614.400	21.017.600	35%	NOTA CREDITO APLICADA A FACTURA FE 1054
4	FE 1065	20-12-2023	NOVIEMBRE	20-12-2023	$ 5.378.800	16.993.200	15.638.800	52%	ARRIENDO MES DE NOVIEMBRE
5	FE 1072	29-01-2024	DICIEMBRE	29-01-2024	$ 4.284.000	21.277.200	11.354.800	65%	ARRIENDO MES DE DICIEMBRE
6	FE 1097	13-03-2024	ENERO 2024	13-03-2024	$ 4.093.600	25.370.800	7.261.200	78%	ARRIENDO MES DE ENERO 2024
7	FE 1098	13-03-2024	FEBRERO 2024	13-03-2024	$ 3.570.000	28.940.800	3.691.200	89%	ARRIENDO MES DE FEBRERO 2024
8									
		TOTAL			28.940.800	28.940.800	3.691.200	89%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI: X
	NO:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

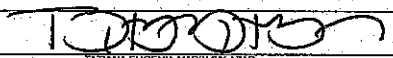
Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 28.940.800
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS	$ 3.691.200

VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 3.570.000
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE 1098	13/03/2024
VALOR A PAGAR	$ 3.570.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.808
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	Yelibeth Cardozo
NOMBRE Y APELLIDOS	YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. No.	1.032.454.963
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 1098 DEL 13-03-2024											
ITEM	CENTRO DE COSTOS		VALOR ARRIENDO		CANT.		VALOR TOTAL		IVA		TOTAL VALOR + IVA	PORCENTAJE
1	PA16L07	$	600.000		1	$	600.000	$	114.000	$	714.000	20%
2	KE10L07	$	600.000		1	$	600.000	$	114.000	$	714.000	20%
3	KE10L07	$	600.000		1	$	600.000	$	114.000	$	714.000	20%
4	SU41L07	$	600.000		1	$	600.000	$	114.000	$	714.000	20%
5	FO03L07	$	600.000		1	$	600.000	$	114.000	$	714.000	20%
Total						**$**	**3.000.000**		**570.000**		**$ 3.570.000**	**100%**

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

YELIBETH CARDOZO RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I
APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO