Bogotá D.C. 29 de agosto de 2024

Asunto: CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA PAGO ALMACEN 1

Por medio de la presente se deja constancia de la entrega del Informe de Supervisión de la empresa **COLBIOMEDICA S.A.S.**, correspondiente al contrato **135-2024** que tiene como objeto ***MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA EL SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL, REDES DE GASES MEDICINALES, CILINDROS DE OXIGENO Y ASESORIA ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DE LA REVALIDACION DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL."***

Relación de documentos entregados:

- Informe de Supervisión con soportes
- Factura FE874
- Entrada y salida de almacén
- Planilla de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

TF **SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO**
Supervisor del contrato 135-2024

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: _____

FECHA / HORA: 30-08-24

Almacén 1

Elaboró:
Olga Coronado
AASD Equipo Industrial
Unidad de Apoyo Logistico

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	28/08/2024	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	JULIO DE 2024

No. de Contrato:	135-2024	**VALOR**	$ 420.000.000
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SA-008-2024-HOMIL		
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA EL SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL, REDES DE GASES MEDICINALES, CILINDROS DE OXIGENO Y ASESORIA ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DE LA REVALIDACION DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	COLBIOMEDICA S.A.S.	**NIT/ CC**	900742464
Clase de Contrato	Prestación de servicio	**Modalidad de Contratación**	Selección abreviada menor cuantía

Cuenta Bancaria No.	0581121068	**Banco:**	BBVA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	X	**Corriente**		

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 33-44-101249581 | **Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS DEL ESTADO S.A. | **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** 17/05/2024

VIGENCIA	**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**						**No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**FECHA FACTURA**	**ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO**	**ALMACEN AL QUE INGRESA**	**VALOR OBLIGACIÓN**
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	**FECHA**	**DINAMICA No.**	**FECHA**	**Registro Presupuestal (RP) No.**	**FECHA CRP**					
VIGENCIA 2024	151024	20/02/2024			230824	15/05/2024	FE874	20/08/2024		BE000000003288	$ 15.870.011
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 15.870.011**
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL ONCE PESOS M/CTE										

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
VIGENCIA 2024	$ 420.000.000	$ 0	$ 0	$ 104.420.010	$ 315.579.990
TOTAL CONTRATO	**$ 420.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 104.420.010**	**$ 315.579.990**

Nombre del Supervisor: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO | **Fecha de notificación:** 20/06/2024

	FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
Plazo de ejecución:	**20/05/2024**	**15/12/2024**
Vigencia del Contrato:	6 MESES	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **AGOSTO**, Pensión y riesgos profesionales **JULIO** Planilla N° **79183668** de fecha **06/08/2024** correspondiente al mes de **JULIO 2024.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de **los últimos seis meses, de acuerdo con certificacion de pago de parafiscales de fecha 20 de agosto de 2024**; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	**EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO**	**PLACA DEL EQUIPO**	**NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN**	**FECHA DE INGRESO**	**NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)**	**ESTADO (Instalado/ existencias almacén)**	**CANTIDAD**	**NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN**	**FECHA DE INSTALACIÓN**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**	**OBSERVACIONES**
MANOMETRO DE ALTA PARA REGULADOR DE OXIGENO VERTICAL 1-1/2	SGAM	LIFE LINE	HOP400989	NO TIENE	BE000000003288	26/08/2024	N/A	INSTALADO	9	HOMIL 1079	23/07/2024	$ 361.345,00	$ 3.252.105,00	
BANDAS EN V PARA EQUIPO PENTAPLEX DE 15 HP	SGAM	LIFE LINE	HOP400989	NO TIENE	BE000000003288	26/08/2024	N/A	EXISTENCIAS	20	N/A	N/A	$ 504.202,00	$ 10.084.040,00	

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	**SERIE**	**PLACA**	**AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO**	**No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO**	**FECHA DE MANTENIMIENTO**	**FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO**	**FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO**	**OBSERVACIONES**
TANQUE PULMON	HOP400989	NO TIENE	PLANTA DE GASES MEDICINALES	1	SEPTIEMBRE 2023			

OBSERVACIONES:

Durante el mes de julio de 2024 se realizo la instalación de 09 manometros de alta para regulador de oxigeno vertical 1-1/2 calibrados al tanque pulmon linea 1 y 2, secadores 1 y 2 y sensor.

Las 20 bandas en V para equipo Pentaplex de 15HP se encuentran en existencia y custodia de Equipo Industrial para cambio en el mes de septiembre de 2024 cuando se debe realizar el mantenimiento anual.

Se adjuntan el informe del contratista y la orden de trabajo del Hospital.

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO **FIRMA**

NÚMERO DE CEDULA: 1.015.446.520

CELULAR : 314 380 0318 **CORREO:** sarojas@hcmil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	8
Acta de supervisión y Factura	X	2
Entrada y salida de Almacén	X	4
Acta de reunión	X	1
Planilla y Certificacion de pago de seguridad social	X	3
Certificación bancaria	X	1

TEMA: ENTREGA DE ELEMENTOS CTO 135-2024		REUNIÓN
ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: ALMACEN 1	FECHA: 26/08/2024	Virtual ____ Presen._X__
LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: ALMACEN 1	HORA INICIO:	HORA FINAL:

PARTICIPANTES

	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1.	[illegible] Yopasa	1019007480	AASD	Almacen 1	
2.	John Elvis Bolquero	1030601105	Aux. Gestión	Almacén 1	
3.	TF Mejia Santiago	1015446540	CEQIN	EQIN	
4.					
5.					
6.					
7.					

SE VERIFICA LA FACTURA FE874 DE FECHA 20/08/2024, CORRESPONDIENTE AL CONTRATO 135-2024; DONDE SE REALIZA EL CONTEO FISICO UNO A UNO DE LOS PRODUCTOS VERIFICANDO EN FORMA COMPARATIVA EL CONTRATO Y LA FACTURA CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

SE RECIBE A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SERVICIO DE "EQUIPO INDUSTRIAL".

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 19235

Fecha : 26/08/2024

Tercero: 900742464 COLBIOMEDICA SAS

Documento: FE874

Estado : Confirmado

Detalle : CONTRATO. 135-2024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1510	2329	15050100 6 20109B 150502402	ADQUIS. DE BYS - INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE NIVEL 3 ADECUADA Y DOTADA - AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	20 - INGRESOS CORRIENTES	C - INVERSION	$ 15.870.011,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.870.011,00
					Total Obligacion :	**$ 15.870.011,00**			**$ 15.870.011,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 53154367

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 53154367

Fecha Actual : martes, 27 agosto 2024
Comprobante de Entrada BE000000003288
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	COLBIOMEDICA SAS			**NIT:**	900742464	**FECHA:**	26/08/2024 02:29 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)					**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 145B 81A 19 I					**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3163203960					**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FE874	**% ICA:**	11,04	**PLAZO:**	90	**FECHA FAC:**	20/08/2024 12:00 a. m.
ALMACEN:	ALMACEN BIENES DE CONSUMO					**FAX:**	

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1123242180	MANOMETRO DE ALTA PARA REGULADOR DE OXIGENO VERTICAL 1-1/2	NO APLICA	UNIDAD	9	$361.345,00	0	3252105	19,00
1121090620	BANDAS EN V PARA EQUIPO PENTAPLEX DE 15HP	NO APLICA	UNIDAD	20	$504.201,97	0	10084039,40	19,00

TOTAL COMPROBANTE: QUINCE MILLONES NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO. 135-2024

SUBTOTAL:	$13.336.144,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$2.533.867,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$380.080,00
RETE ICA:	$147.231,00
RETE FUENTE:	$333.404,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$15.009.296,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

1923

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE874

COLBIOMEDICA SAS

NIT 900742464-2
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas - IVA
Actividades económicas: 3312
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: CL 145 B 81 A 19 1
Correo: colbiomedica@gmail.com
Teléfono: 3163203960

CUFE: cb4fe1d34ef0870a3c1b46b9df03ea05a208edc199d4b4da8ccb07d1618a68d34d870b1434b1494f26ca11ef52ce0892

Fecha de emisión 2024-08-20	**Fecha y hora de autorización** 2024-08-20 15:06:47	**Prefijo** FE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2024-09-20	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 31 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente — **Nombres y apellidos:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Número de documento NIT - 830040256-0	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** TV. 3 C # 49-02	**Teléfono** 601 3486868
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P2	MANOMETRO PARA EQUIPO GENERADOR DE AIRE MEDICINAL RANGO DE 0-200 PSI CON REGISTRO DE CALIBRACION VIGENTE NO SUPERIOR A 1 MES. → 1123242180	9,00	UNIDAD	$361.345,00	0%	19%		$3.252.105,00
2	P2	BANDAS EN V PARA EQUIPO PENTAPLEX DE 15 HP. 1121090620	20,00	UNIDAD	$504.202,00	0%	19%		$10.084.040,00

Total Items: 2

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$13.336.145,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$13.336.145,00**
Impuesto IVA (19%)	+	$2.533.867,55
Subtotal más impuestos	=	**$15.870.012,55**
ReteRenta	-	$333.403,63
Total deducciones	=	**$333.403,63**
Total a pagar	=	**$15.536.608,92**

Número de autorización: 18764051657541
Rango Autorizado:desde FE 600 hasta FE 999
Expedida: 2023-07-10 **Vigencia:** 18 meses **Vencimiento:** 2025-01-10
Firma Digital:

bc21f8bbd6f0a5659ef6ab1e9fNpapJ0i2maStyCpiTv2tfV3Pty2exfqTWMicDywMFHP0c29Kza13qDK8sWinuKPWEUqEE1c69nF1dg0V7rzZnst
9Fm8jfyA4Cfq1xrQ0ok/75Jj+vhyx499HFBd2+qnOYrFVU4Gx/pqUbv3IXdAVEs475JQ2+tJNt7CwyqADzfbnuTVl1SpyATkvmK4eDj4jC7d3sQ0fV
rJcFvEv3qJv55KVgJNGbAlqOxmR+S7COEBpJaRfGheM/724vv7jTqYN80FWYfAn2FsmQLIQ6SSIJTsMKsfdUWKPcGFBGhyJKxD1IJlODdTJ4Dg==

Angélica Martinez S.
26-08-2024
9:23am

Cel: 315-579.990

HOSPITAL MILITAR CENTRAL **Nit**

Dirección **TRANSVERSAL 3a. No. 49-00** Página: 1/1

Teléfono **3486868** Usuario: 79524338

ALMÂCEN BIENES DE CONSUMO **BOGOTA D.C.** Solicitud Nº BE000000024403

Origen: EQIN - EQUIPO INDUSTRIAL **Fecha :** 26/08/2024

Destino: ABC ALMACEN BIENES DE CONSUMO 26/08/2024 2:25:33 p. m.

Registrado Por: 52622805 - CORONADO CARDENAS OLGA LUCIA - **Estado :** Confirmado

Confirmado Por: 79524338 - HERRERA ROMERO EDGAR ORLANDO

Codigo	Nombre del Producto	Unidad	Concent.	Cant. Solicitada	Existencia	Cant Entregada
1121090620	BANDAS EN V PARA EQUIPO PENTAPLEX DE 15HP	UNIDAD	NO APLICA	20,00	0	0,00
1123242180	MANOMETRO DE ALTA PARA REGULADOR DE OXIGENO VERTICAL 1-1/2	UNIDAD	NO APLICA	9,00	0	0,00

SOLICITA ENCARGADO DE DEPENDENCIA O AREA

FIRMA DE QUIEN RECIBE

Nombre reporte : CPRPSolicitud

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256-0

Usuario: 1019074280

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.

Orden de Despacho No. BE000000069402
Fecha de Elaboracion: 27/08/2024 9:37:49 a. m.

Almacen Origen: ABC - ALMACEN BIENES DE CONSUMO
Solicitud: EQIN - EQUIPO INDUSTRIAL
Tercero: 830040256 - HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Concepto: S05 - REPUESTOS MAQUINARIA Y EQUIPOS

Fecha de Impresion: martes, 27 de agosto de 2024
Estado: Confirmado
Tipo: Consumo

Codigo	Nombre Producto - Lote - Reg. San.	Fec Venc.	Unidad	Concentracion	Cantidad Despachada	Costo Producto	VLR TOTAL
1121090620	BANDAS EN V PARA EQUIPO PENTAPLEX DE 15HP		UNIDAD	NO APLICA	20,00	$600.000,32	$12.000.006,40
1123242180	MANOMETRO DE ALTA PARA REGULADOR DE OXIGENO VERTICAL 1-1/2		UNIDAD	NO APLICA	9,00	$430.000,56	$3.870.005,00

Totales: $15.870.011,40

Observaciones:
rqto.BE000000024403

Firma:
Nombre:
JEFE ALMACEN

Recibi:
Firma:
Nombre: TF Rueda Sanchez
RESPONSABLE DE INVENTARIO Y/O PERSONA QUE RECIBE

1019074280 - YOPASA SWANNY
REALIZA ORDEN DE DESPACHO

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	PÁGINA 1 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

N° Orden de Trabajo	Homil 1079.			
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		**NOMBRE DE QUIEN REPORTA**	**DEPENDENCIA QUE REPORTA**	**UBICACIÓN**
23 07 24	15:00		Mto	SGAM

TIPO SOLICITUD (Marque con una X la opción que más se acomode a la gestión que se está realizando)	**VERBAL**		**ESCRITA**		**CORREO ELECTRÓNICO**	

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?

Cambio de 9 manómetros calibrados

SECCIÓN ASIGNADA							
	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS:
	PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		Gases medicinales
	ALBAÑILERIA		CALDERAS		CERRAJERÍA		

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	23-07-24	**HORA**	15:00

Estado de la solicitud	**Visita Técnica**	**Confirmado**	
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	**Si**	X	**No**	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	**Preventivo**		**Correctivo**	X
¿Aplicar mantenimiento a?	**Instalación**	X		

Nombre Quien Verifica Visita	**Firma**
Wilson Rodriguez **C.C** 7335394	

Servicio ejecutado por personal	**Interno**		**Externo**	

PRIORIDAD		**ALTA**		**MEDIA**	
		BAJA		**ESPERA**	
RESPONSABLE		**N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR**			

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO
9	manometros	9		

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO

Se realiza instalacion de 9 manometros calibrados al tanque pulmon linea 1 y 2 Secador 1 y 2

Reporte técnico del servicio			
Envejecimiento		El uso	
Desgaste		Medio ambiente	
Mala operación		Defecto de la pieza	

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	
Reparación	
Verificación	

FECHA INICIO TRABAJOS	23-07-24	HORA	15:00
FECHA TERMINO TRABAJOS	23-07-24	HORA	19:00

RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	TIPO/ PUNTUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	CALIDAD	X			
	TIEMPO	X			

OBSERVACIONES

Ing. Mecanico.

RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA

COL BIOMÉDICA S.A.S TRABAJANDO POR EL BIENESTAR DE SUS PACIENTES	FORMATO	No. Rev/Año R3 -2024
	REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO	FCB - RST2

Consecutivo

Nº 4293

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

CLIENTE: Hospital militar	**EQUIPO:** SGAM
FECHA INTERVENCIÓN: 23-07-24	**MARCA:** Life line
UBICACIÓN: SGAM	**MODELO:** 410700575g
CLASIFICACIÓN: N/A	**No. DE SERIE:** H0P400989

TIPO DE SERVICIO:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☐ *MANTENIMIENTO CORRECTIVO:* ☐ *OTRO:* Instalacion

2. DIAGNOSTICO

	SI	NO		SI	NO
FUNCIONAMIENTO ADECUADO	X		*MANUAL DE OPERACIÓN*		X
ACCESORIOS COMPLETOS	X		*MANUAL DE MANTENIMIENTO*		X
DETERIORO FÍSICO		X	*FALTANTE DE PIEZAS*		X
EQUIPO OBSOLETO		X	*SOPORTE DE SOFTWARE*		X

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA FALLA (si aplica):

Instalación de manómetros

3. DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

Se realiza instalacion de 9 manometros a: tanque pulmón, línea 1 y 2, secadores 1 y 2, sensor

3. 1. REPUESTOS UTILIZADOS (si aplica)

9 manometros calibrados

4. OBSERVACIONES

Se dejan funcionando normalmente
se anexarán certicados de calibracion

Firma COLBIOMÉDICA:
Entrega: Wilson Rodriguez
Cargo: Ing- Biomedico

Firma cliente:
Recibe: Daniel R. Torres O.
Cargo: Ing. Mecanico.

INFORME TECNICO CBIT 038
SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL
CONTRATO NO 135-2024
INFORME # 1 (JULIO)

HOSPITAL MILITAR
TRASVERSAL 3 NO 49 -02- Bogotá

DIRIGIDO A:
ING. DANIEL TORRES

ELABORADO POR:
COLBIOMEDICA SAS

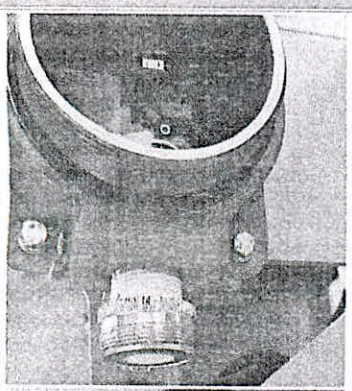
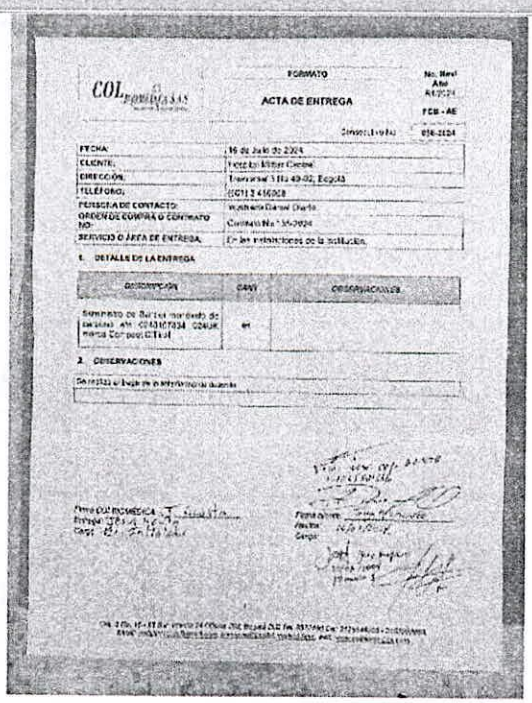
1. OBJETIVO Y ALCANCE

- Documentar, socializar y formalizar las actividades realizadas asociadas al suministro, instalación y calibración de equipos del Sistema Generador de Aire Medicinal del Hospital Militar Central.

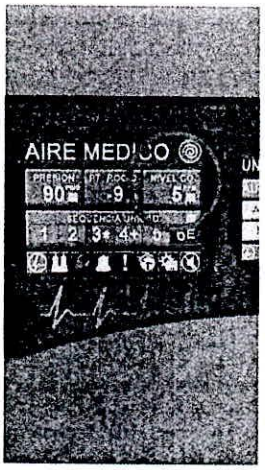
- Realizar calibración de celda CO y calibración de manómetros en los puntos habilitados en el Sistema Generador de Aire Medicinal del Hospital Militar Central.

2. CALIBRACION DE EQUIPOS SGAM

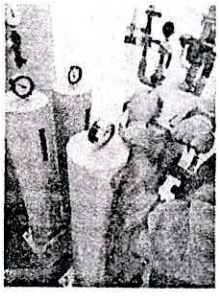
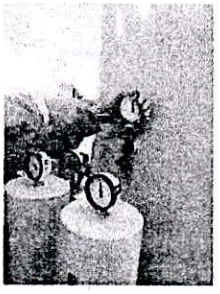
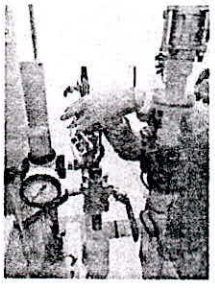
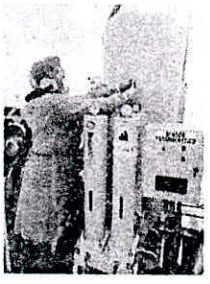
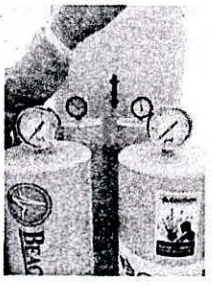
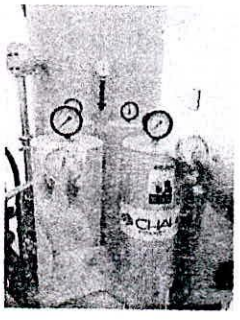
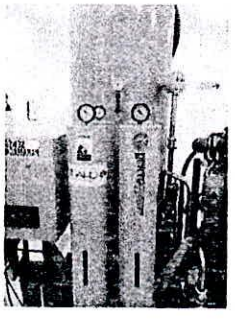
2.1 Suministro de celda CO

Registro fotográfico	*Rutina de mantenimiento*
  	• *Entrega de celda de monóxido de carbono (CO) en almacén con acta de entrega #056-2024 .* • *Suministro e instalación de (01) celda de celda de CO.* ***Ver anexo 1*** ***Reporte de mtto #4294*** ***Acta de entrega #056-2024 .***

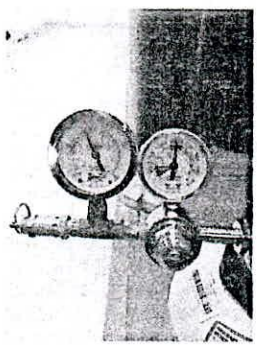
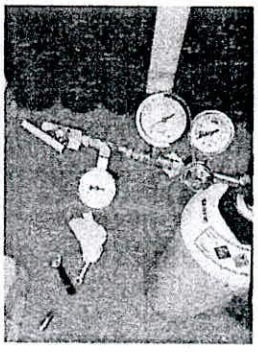
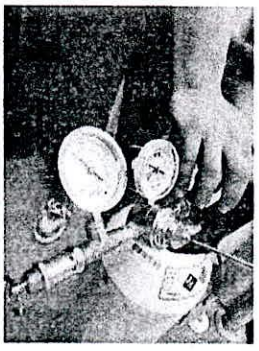
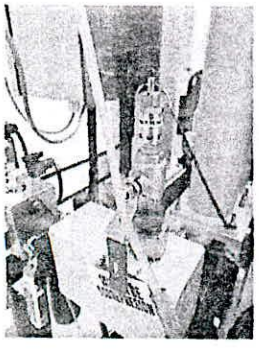
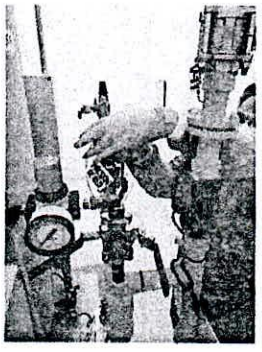
2.2 Procedimiento de calibración de celda CO y método analítico

Registro fotográfico	*Rutina de mantenimiento*
    	✓ *Instalación de nueva celda de CO* ✓ *Alistamiento de gases de referencia (0-5-10-15-20 ppm CO)* ✓ *Ingreso a menú-calibración* ✓ *Paso de gas 0 ppm y 20 ppm.* ✓ *Paso de gases de referencia para validación de método analítico (linealidad, rango exactitud, precisión del método, repetibilidad y límite de cuantificación).* ***Ver anexo 2*** ***Reporte de mantenimiento #4294***

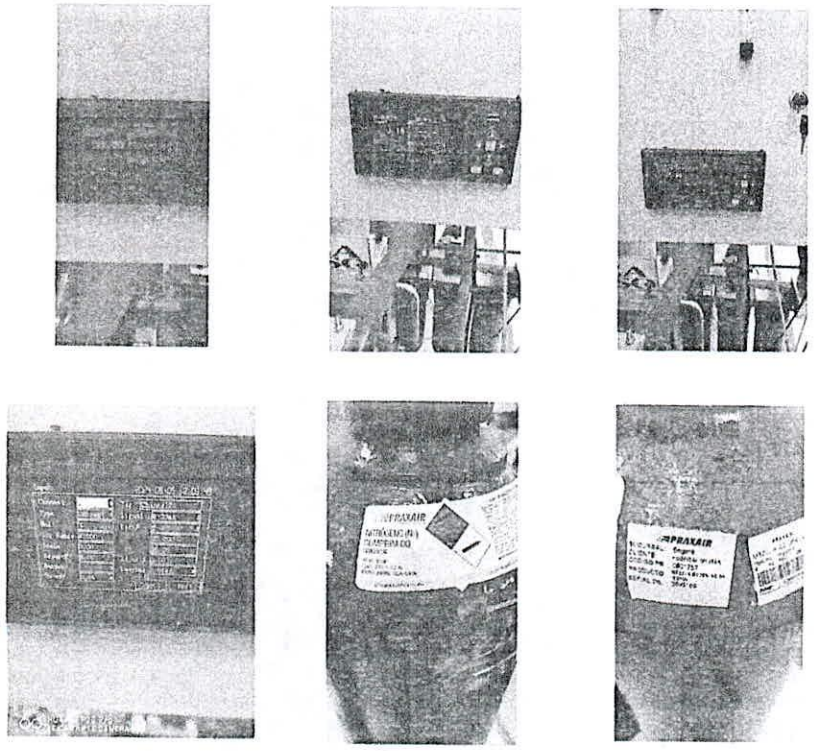
2.3 Suministro e instalación de manómetros calibrados

Registro fotográfico	*Rutina de mantenimiento*
          	*Suministro e Instalación de (09) manómetros calibrados en:* *-Calibración de manómetros.* *-Tanque Pulmón.* *-Línea 1 y 2.* *-Secador 1 y 2.* *-Sensor* ***Ver anexo 3*** ✓ ***Reporte de mtto # 4293*** ✓ ***Acta de entrega # 063-2024*** ✓ ***Certificados de calibración expedidos por laboratorio acreditado por el ONAC***

2.4 Suministro e instalación de válvulas de seguridad ajustadas

Registro fotográfico	*Rutina de mantenimiento*
     	*Suministro, ajuste e instalación de (3) válvulas de alivio.* *Suministro de (03) válvulas de bolas.* *Suministro e instalación de racor macho.* *Pruebas de hermeticidad física y mecánica en las líneas 1 y 2 y tanque pulmón* ***Ver anexo 4*** ***Reporte de mantenimiento #4293*** ***Acta de entrega de 063-2024***

2.5 Ajuste de analizador paramagnético

Registro fotográfico	*Rutina de mantenimiento*
	✓ *Ingresar al menú de calibración* ✓ *Pasar gases de referencia* ✓ *Ajuste fino en reóstato* ***Ver anexo 5*** ***Certificados de gases de referencia PQ 0901757***

3. CONCLUSIONES

- Todos los equipos intervenidos fueron entregados sin novedades y recibidos a satisfacción por el personal de farmacia.
- Se instalan válvulas de corte en las válvulas de alivio para evitar la pérdida de aire comprimido cuando se requiera desinstalar alguna de ellas. Esta instalación genera beneficios considerables para el HOMIL cumpliendo uno de los objetivos trazados por COLBIOMEDICA para la ejecución del contrato.
- Adicional a las actividades de mantenimiento reportadas en el presente informe, también se hacen entrega de repuestos necesarios para el sistema generador de aire medicinal con anticipación. Los repuestos entregados se relacionan a continuación:
    - 10 Filtros de admisión para los compresores de aire medicinal (acta de entrega # 068-2024)
    - 20 Correas para compresor scroll (Acta de entrega # 062-2024)
    - 8 filtros de línea (Acta de entrega # 059-2024)

FIN DE INFORME

Elaborado por:	Revisado por:	Recibido por:
Nataly Céspedes Asistente Operativa y Comercial COLBIOMÉDICA SAS	Oscar Javier Malaver A. Director de proyectos COLBIOMEDICA SAS	

COLBIOMÉDICA S.A.S TRABAJANDO POR EL BIENESTAR DE SUS PACIENTES	FORMATO	No. Rev/ Año R1/2024
	ACTA DE ENTREGA	**FCB - AE**

Consecutivo No **063-2024**

FECHA:	23 de Julio de 2024
CLIENTE:	Hospital Militar Central
DIRECCIÓN:	Trasversal 3 No 49-02, Bogotá
TELÉFONO:	(601) 3 486868
PERSONA DE CONTACTO:	Ingeniero Daniel Olarte.
ORDEN DE COMPRA O CONTRATO NO:	Contrato No 135-2024
SERVICIO O ÁREA DE ENTREGA:	En las instalaciones de la institución.

1. DETALLE DE LA ENTREGA

DESCRIPCIÓN	*CANT*	*OBSERVACIONES*
Suministro de manómetros calibrados para el Sistema Generador de Aire Medicinal.	**09**	

2. OBSERVACIONES

Se realiza entrega de lo anteriormente descrito.

Victor S. Cap
A. A. S.P

Firma COLBIOMÉDICA:
Entrega: Emmanuel Walter
Cargo: Tecnico Instalador

Firma cliente:
Recibe: Daniel R. Torres O.
Cargo: Ing. Mecanico.
23/07/2024.

Almacen 1
25/07/24

COLBIOMÉDICA S.A.S TRABAJANDO POR EL BIENESTAR DE SUS PACIENTES	FORMATO	No. Rev/ Año R1/2024
	ACTA DE ENTREGA	**FCB - AE**

Consecutivo No **062-2024**

FECHA:	23 de Julio de 2024
CLIENTE:	Hospital Militar Central
DIRECCIÓN:	Trasversal 3 No 49-02, Bogotá
TELÉFONO:	(601) 3 486868
PERSONA DE CONTACTO:	Ingeniero Daniel Olarte.
ORDEN DE COMPRA O CONTRATO NO:	Contrato No 135-2024
SERVICIO O ÁREA DE ENTREGA:	En las instalaciones de la institución.

1. DETALLE DE LA ENTREGA

DESCRIPCIÓN	*CANT*	*OBSERVACIONES*
Suministro de correas para compresores del Sistema Generador de Aire Medicinal.	**20**	

2. OBSERVACIONES

Se realiza entrega de lo anteriormente descrito.

Firma COLBIOMÉDICA:
Entrega: Emmanuel Wadler
Cargo: Tec. Instalador

Victor Lopez Cepa
A. A. S. D

Firma cliente:
Recibe: Daniel R. Torres O.
Cargo: Ing. Mecanico
24/07/2024

Almacén 1
25/07/24

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS	Cra. 3 No. 15-86 sur torre 24 apto 202	9013837	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	79183668	$8.481.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	203.300	0		0		0	0	0	0	203.300	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	612.200	0		0		0	0	0	0	612.200	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	261.000	0		0		0	0	0	0	261.000	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	988.900	0	0	0	0	0	0		988.900	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.763.800	0	0	0	0	0	0		3.763.800	10

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.351.300				1.351.300	0	0	1.351.300			13.513	1.351.300	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.188.500	0	0	1.188.500	13

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.188.500	1.188.500
Pensión	2	4.752.700	4.752.700
Riesgos Laborales	1	1.351.300	1.351.300
CCF	1	1.188.500	1.188.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	8.481.000	8.481.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS		Cra. 3 No. 15-86 sur torre 24 apto 202	9013837	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 13 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	79183668	$8.481.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACION NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotizacion / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001094362	ESCALANTE GUZMAN CRISTIAM ALEXIS	1	0			S							X			230201	1.515.625	242.500	0	0	0	0	EPS008	1.515.625	60.700	14-11	1.515.625	5	105.500	CCF22	1.515.625	60.700	0	0	0	0	0
2	CC	1013674303	MOLANO VANEGAS JOHN SEBASTIAN	1	0			S							X			230201	1.818.750	291.000	0	0	0	0	EPS002	1.818.750	72.800	14-11	1.818.750	5	126.600	CCF22	1.818.750	72.800	0	0	0	0	0
3	CC	1018418509	RODRIGUEZ GARCIA EDNA HASBLEIDY	1	0			S										230301	5.130.000	820.800	0	0	0	0	EPS008	5.130.000	205.200	14-11	5.130.000	1	26.800	CCF22	5.130.000	205.200	0	0	0	0	0
4	CC	1020742122	MALAVER ALVAREZ OSCAR JAVIER	1	0			S										230301	5.130.000	820.800	0	0	0	0	EPS008	5.130.000	205.200	14-11	5.130.000	5	357.100	CCF22	5.130.000	205.200	0	0	0	0	0
5	CC	1032876141	NEIRA FERNANDEZ BRAYAN ALEJANDRO	1	0			S							X			230301	1.689.063	270.300	0	0	0	0	EPS008	1.689.063	67.600	14-11	1.689.063	5	117.600	CCF22	1.689.063	67.600	0	0	0	0	0
6	CC	1073594759	CESPEDES MONTEALEGRE NATALY	1	0			S										230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	1	8.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
7	CC	65709677	GUERRERO MONTEALEGRE YENI	1	0			S										230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	PT	5700811	BOLIVAR CARRILLO KELVIN RAFAEL	1	0			S							X			230301	1.660.938	265.800	0	0	0	0	EPS002	1.660.938	66.500	14-11	1.660.938	5	115.700	CCF22	1.660.938	66.500	0	0	0	0	0
9	CC	52465700	HERNANDEZ ALVAREZ ANA MARIA	1	0			S										230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	1	8.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
10	CC	7335394	RODRIGUEZ RIVERA WILSON	1	0			S							X			230201	2.846.250	455.400	0	0	0	0	EPS017	2.846.250	113.900	14-11	2.846.250	5	198.100	CCF22	2.846.250	113.900	0	0	0	0	0
11	PT	1131353	WEFFER RODRIGUEZ EMMANUEL NAHUM	1	0			S							X			230301	2.075.833	332.200	0	0	0	0	EPS017	2.075.833	83.100	14-11	2.075.833	5	144.500	CCF22	2.075.833	83.100	0	0	0	0	0
12	PT	1247966	ACOSTA RAMOS JESUS JOSUE	1	0			S							X			230301	1.836.354	293.900	0	0	0	0	EPS008	1.836.354	73.500	14-11	1.836.354	5	127.900	CCF22	1.836.354	73.500	0	0	0	0	0
13	CC	1070598476	CESPEDES MONTEALEGRE MARGARET ELIANA	1	0			S										230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

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

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C., 20 de agosto de 2024

Señor (es)
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Bogotá D.C.

ASUNTO: Certificado de aportes SGSSS y Aportes Parafiscales.

Yo, **OSCAR JAVIER MALAVER ALVAREZ**, representante legal de **COLBIOMEDICA SAS** identificada con Nit 900.742.464-2, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de laLey 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

OSCAR JAVIER MALAVER
Representante legal
COLBIOMEDICA SAS

BBVA
Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **COLBIOMEDICA SAS COLBIOMEDICA SAS**, identificado (a) con NIT número **900.742.464-2** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI** No. **0581121068** aperturada el **1 de julio del 2014**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **13 de marzo del 2023.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0581121068**
Cuenta de 16 dígitos:**0581000200121068**
Cuenta de 20 dígitos:**00130581000200121068**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA