Bogotá D.C. 28 de agosto de 2024

Asunto: CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA PAGO ACTIVOS FIJOS

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 FE870
- Planilla de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

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

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: Diana Peña

FECHA / HORA: 30-8-24

Activos Fijos

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	FE870	16/08/2024		ACTIVOS FIJOS	$ 20.854.999
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 20.854.999**
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO 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	$ 125.275.009	$ 294.724.991
TOTAL CONTRATO	**$ 420.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.275.009**	**$ 294.724.991**

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

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

OBSERVACIONES:

Durante el mes de julio de 2024 se realizaron las siguientes actividades en la Red de gases medicinales:

1. Mantenimiento a la Red de Gases Medicinales, en el cual se suministraron e instalaron 04 alarmas digitales maestras de 3 gases, incluyendo sensores de presion, cableado, instalacion electrica, obra civil, mano de obra y contingencia para suplir el servicio en salas de cirugia 7 y 8. Se realizaron pruebas de caida de presión y pruebas de caida de presion en sensores, pruebas de accionamiento, pruebas de activacion de señales de baja y alta presion y pruebas de control de acceso.

2. Suministro e instalación de la red de aire succion que incluye: corte de tuberia, suministro e instalacion de valvulas de 1/2 y racor de 1/2, 01 metro de tuberia en cobre tipo k con el respectivo elemento de sujecion, soldadura y pruebas de hermeticidad.

Nota: Se realizaron pruebas de funcionamiento satisfactorias en las alarmas instaladas por cada gas.

Se adjuntan el informe del contratista y las ordenes 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	Nº 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@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	15
Acta de supervisión y Factura	X	2
Anexo tecnico	X	2
Planilla y Certificacion de pago de seguridad social	X	3
Certificación bancaria	X	1

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE870

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: c9c41f88c8245588ff56e0058ed6a5300ec6c27fd7a8522648424ee435f5cd9ac38325b2fc4e376a796b689d6954fe1d

Fecha de emisión
2024-08-16

Fecha y hora de autorización
2024-08-16 15:44:01

Prefijo
FE

Tipo de operación
Estandar

Fecha de vencimiento
2024-09-16

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	SUMINSITRO E INSTALACION DE ALARMA DIGITAL MAESTRA DE 3 GASES, INCLUYENDO SENSORES DE PRESION, CABLEADO, INSTALACION ELECTRICA, OBRA CIVIL, MANO DE OBRA Y CONTIGENCIA PARA SUPLIR EL SERVICIO.	4,00	UNIDAD	$4.285.714,00	0%	19%		$17.142.856,00
2	P2	UBERIA EN COBRE TIPO K X METRO CON SU RESPECTIVO ELEMENTO DE SUJECION.	1,00	UNIDAD	$382.353,00	0%	19%		$382.353,00

Total Items: 2

Observaciones
CDG- 15-19-00;CONTRATO DE MANTENIMIENTO DE RED DE AIRE MEDICINAL N°135-2024-HOMIL.

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$17.525.209,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$17.525.209,00**
Impuesto IVA (19%)	+	$3.329.789,71
Subtotal más impuestos	=	**$20.854.998,71**
ReteRenta	-	$438.130,23
Total deducciones	=	**$438.130,23**
Total a pagar	=	**$20.416.868,48**

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:

MNsIxY1Lm3528rgJ5VLeHkMCaDWNoJVAMZGw6sqqeluf2NUJNMC9EGYyAd6D+2qIUAHdEAxaghnSuyRuXmvtGp+mZ4PqJNcMuCu/rr4OqZ
6+Mr1maBMVs/cWmgNgCaIIcKfe+p4BCA9sfct1ychLVIJgKZTKsxSLjFHH1dR1UY73CnoDMScSARyOzi36DFzgPIEErgotBnCDHJvOJsvqZLy+yT27nM7v
IBIBqTGRS=BRg6+ruL+TCSmySFt+Ng98MAHJ85tVqM9xN4Su5Na5Gscm/xH6Q3D3rES7rWJXhdTBrAoZsVsRpoWK3ghEqc9bAgMebPRVrff+7
I5Q==

Angelica Martinez S
26-08-2024
9:24 am

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

Consecutivo No **058-2024**

FECHA:	22 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 alarma pantalla táctil de gases medicinales (6 Gases).	**02**	

2. OBSERVACIONES

2 alarmas en una (se facturaron 4 alarmas).

Se realiza entrega de lo anteriormente descrito.

Firma COLBIOMÉDICA:
Entrega:
Cargo: Técnico Asistencial

Firma cliente:
Recibe: Daniel R. Tolies O.
Cargo: Ing. Mecánico.
22/07/2024
3:18 Pm.

Víctor J. Cespedes A.A.S.A
Ingeniero
Sede Cirugía

No, ítem	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COLBIOMEDICA SAS
31	BANDAS EN V PARA EQUIPO PENTAPLEX DE 15 HP	UNIDAD	1	600,000.00
32	MANOMETRO PARA EQUIPO GENERADOR DE AIRE MEDICINAL RANGO DE 0-200 PSI CON REGISTRO DE CALIBRACION VIGENTE NO SUPERIOR A 1 MES	UNIDAD	1	430,000.00
	VISITA DE ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DE LA REVALIDACION DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL			
33	VISITA DE ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DE LA REVALIDACION DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EL PERSONAL ENCARGADO DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO CONTANTE A TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, REALIZAR LAS ACTUALIZACIONES QUE HAYA LUGAR EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA MANTENER LA CERTIFICACION ANTE EL INVIMA, SE DISPONDRÁ DE UN ASISTENTE EN GESTIÓN DOCUMENTAL QUE CUMPLIRÁ UN HORARIO DE POR LO MENOS 20 HORAS SEMANALES, ESTA PERSONA TIENE EL DEBER DE REALIZAR LA ENTREGA DE TODA LA DOCUMENTACION ENTRE EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA Y VICEVERSA, INCLUYE ADENDAS EN LA CALIFICACION DE DISEÑO, VALIDACION DEL MANIFOLD, VALIDACION DEL SISTEMA DE CAPTURA DE DATOS, Y TODOS LOS REQUERIMIENTOS CONTRAACTUALES DEL INVIMA EN BPM PARA LA PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL POR COMPRESION EN SITIO,	UNIDAD	1	17,000,000.00
	MANTENIMIENTO DE RED E GASES MEDICINALES			
34	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA RED QUE INCLUYE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD SECTORIZADO POR MINIMO (02) HORAS, SANITIZACION DE LA RED DE VACIO, TRONCAL SECTORIZADA Y TANQUE, VERIFICACION DE LAS CAJAS DE CORTE EXISTENTES, MARCACION LAS CAJAS DE CORTE DONDE SE REQUIERA Y VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS ALARMAS CON SU RESPECTIVO INFORME ESPECIFICANDO LA FALLA DE LA ALARMA SI NO CUMPLE,	UNIDAD	1	11,000,000.00
35	MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON SU RESPECTIVO INFORME, INCLUYE KIT ORING PRIMARIO, SECUNDARIO DE TOMA DE GAS CHEMETRON Y GRASA VEGETAL, INCLUYE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD SECTORIZADO POR MINIMO (02) HORAS Y PRUEBA DE GASES CRUZADOS SECTORIZADA,	UNIDAD	1	53,000.00
36	MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON SU RESPECTIVO INFORME, INCLUYE KIT ORING PRIMARIO, SECUNDARIO DE TOMA DE GAS AGA Y GRASA VEGETAL, INCLUYE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD SECTORIZADO POR MINIMO (02) HORAS Y PRUEBA DE GASES CRUZADOS SECTORIZADA,	UNIDAD	1	53,000.00
37	MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON SU RESPECTIVO INFORME, INCLUYE KIT ORING PRIMARIO, SECUNDARIO DE TOMA DE GAS OHIO Y GRASA VEGETAL, INCLUYE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD SECTORIZADO POR MINIMO (02) HORAS Y PRUEBA DE GASES CRUZADOS SECTORIZADA,	UNIDAD	1	44,000.00
38	MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON SU RESPECTIVO INFORME, INCLUYE KIT ORING PRIMARIO, SECUNDARIO DE TOMA DE GAS AMICO Y GRASA VEGETAL, INCLUYE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD SECTORIZADO POR MINIMO (02) HORAS Y PRUEBA DE GASES CRUZADOS SECTORIZADA,	UNIDAD	1	65,000.00
39	VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON SU RESPECTIVO INFORME, INCLUYE KIT ORING PRIMARIO, SECUNDARIO DE TOMA DE GAS GENTEC Y GRASA VEGETAL, INCLUYE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD SECTORIZADO POR MINIMO (02) HORAS Y PRUEBA DE GASES CRUZADOS SECTORIZADA,	UNIDAD	1	65,000.00
40	PRUEBA HIDROSTATICA O ULTRASONIDO CILINDRO TIPO H CON REMARCADO EN COLOR DIFERENCIABLE	UNIDAD	1	118,000.00
41	PINTURA GENERAL CILINDRO TIPO H	UNIDAD	1	44,000.00
42	REPARACION VALVULA CILINDRO TIPO H (CAMBIO DISCO DE RUPTURA)	UNIDAD	1	52,000.00
43	CAMBIO VALVULA CILINDRO TIPO H	UNIDAD	1	39,000.00

No, ítem	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COLBIOMEDICA SAS
44	PRUEBA HIDROSTATICA O ULTRASONIDO CILINDRO TIPO D CON REMARCADO EN COLOR DIFERENCIABLE YUGOT	UNIDAD	1	100,000.00
45	PINTURA GENERAL CILINDRO TIPO D YUGOT	UNIDAD	1	39,000.00
46	REPARACION VALVULA CILINDRO TIPO D (CAMBIO DISCO DE RUPTURA) YUGOT	UNIDAD	1	40,000.00
47	CAMBIO VALVULA CILINDRO TIPO D YUGOT	UNIDAD	1	39,000.00
48	PRUEBA HIDROSTATICA O ULTRASONIDO CILINDRO TIPO E CON REMARCADO EN COLOR DIFERENCIABLE	UNIDAD	1	110,000.00
49	PINTURA GENERAL CILINDRO TIPO E	UNIDAD	1	42,000.00
50	REPARACION VALVULA CILINDRO TIPO E (CAMBIO DISCO DE RUPTURA)	UNIDAD	1	50,000.00
51	CAMBIO DE VALVULA VIPROXY DE CILINDRO TIPO E	UNIDAD	1	28,000.00
52	CAMBIO DE MANOMETRO VALVULA VIPROXY DE CILINDRO TIPO E	UNIDAD	1	21,000.00
53	CAMBIO DE PERILLA LLENADO VALVULA VIPROXY DE CILINDRO TIPO E	UNIDAD	1	16,000.00
54	CAMBIO DE PERILLA DE REGULACION DE SALIDA AL PACIENTE VALVULA VIPROXY DE CILINDRO TIPO E	UNIDAD	1	16,000.00
55	CAMBIO VALVULA CILINDRO TIPO E VIPROXY	UNIDAD	1	20,500.00
56	CAMBIO VALVULA CILINDRO TIPO E YUGOT	UNIDAD	1	40,000.00
57	REGULADOR DE OXIGENO PEDIATRICO PARA CILINDRO DE TRANSPORTE	UNIDAD	1	510,000.00
58	REGULADOR DE OXIGENO ADULTO PARA CILINDRO DE TRANSPORTE	UNIDAD	1	510,000.00
59	VALVULA CGA 870 PARA CILINDRO DE ALUMINIO TIPO D O E	UNIDAD	1	208,000.00
60	VALVULA CGA 540 PARA CILINDRO DE ALUMINIO TIPO MM	UNIDAD	1	195,000.00
61	TOMA DE PARED COMPLETA SERIE 500 CHEMETRON PARA AIRE MEDICINAL	UNIDAD	1	328,000.00
62	TOMA DE PARED COMPLETA SERIE 500 CHEMETRON PARA OXIGENO	UNIDAD	1	328,000.00
63	TOMA DE PARED COMPLETA SERIE 500 CHEMETRON PARA VACIO	UNIDAD	1	328,000.00
64	TOMA DE PARED COMPLETA SERIE 500 CHEMETRON PARA CO2	UNIDAD	1	328,000.00
65	TOMA DE PARED COMPLETA SERIE 500 CHEMETRON PARA NITROGENO	UNIDAD	1	328,000.00
66	TOMA DE PARED COMPLETA SERIE 500 CHEMETRON PARA WAT	UNIDAD	1	370,000.00
67	TOMA DE PARED DOBLE CHEQUE TIPO AGA PARA OXIGENO	UNIDAD	1	375,000.00
68	CHEQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO PARA LAS TOMAS CHEMETRON CON SUS RESPETIVOS ACCESORIOS INTERNOS (VASTAGOS Y RESORTES)	UNIDAD	1	250,000.00
69	CHEQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO PARA LAS TOMAS AGA CON SUS RESPETIVOS ACCESORIOS INTERNOS (VASTAGOS Y RESORTES)	UNIDAD	1	250,000.00
70	CHEQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO PARA LAS TOMAS AMICO CON SUS RESPETIVOS ACCESORIOS INTERNOS (VASTAGOS Y RESORTES)	UNIDAD	1	250,000.00
71	CHEQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO PARA LAS TOMAS TRITECH CON SUS RESPETIVOS ACCESORIOS INTERNOS (VASTAGOS Y RESORTES)	UNIDAD	1	250,000.00
72	CHEQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO PARA LAS TOMAS OHIO CON SUS RESPETIVOS ACCESORIOS INTERNOS (VASTAGOS Y RESORTES)	UNIDAD	1	250,000.00
73	TOMA DE PARED DOBLE CHEQUE TIPO AGA PARA AIRE MEDICINAL	UNIDAD	1	390,000.00
74	TOMA DE PARED DOBLE CHEQUE TIPO AGA PARA VACIO	UNIDAD	1	390,000.00

No/ítem	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COLBIOMEDICA SAS
75	TOMA DE TORRE SERIE 400 TIPO CHEMETRON PARA OXIGENO	UNIDAD	1	325,000.00
76	TOMA DE TORRE SERIE 400 TIPO CHEMETRON PARA AIRE MEDICINAL	UNIDAD	1	325,000.00
77	TOMA DE TORRE SERIE 400 TIPO CHEMETRON PARA VACIO	UNIDAD	1	325,000.00
78	TOMA PARA PARED COMPLETA AMICO PARA OXIGENO	UNIDAD	1	395,000.00
79	TOMA PARA PARED COMPLETA AMICO PARA AIRE MEDICINAL	UNIDAD	1	395,000.00
80	TOMA PARA PARED COMPLETA AMICO PARA VACIO	UNIDAD	1	395,000.00
81	ESCUDO TOMA SERIE 500 WAGD CHEMETRON	UNIDAD	1	229,000.00
82	ESCUDO TOMA SERIE 500 WAGD AMICO	UNIDAD	1	295,000.00
83	ESCUDO TOMA GENTEC	UNIDAD	1	229,000.00
84	ESCUDO TOMA TRITEHC	UNIDAD	1	229,000.00
85	ESCUDO TOMA OHIO	UNIDAD	1	229,000.00
86	ESCUDO TOMA AGA	UNIDAD	1	229,000.00
87	ESCUDO TOMA NITROGENO	UNIDAD	1	242,000.00
88	ESCUDO TOMA CO2	UNIDAD	1	242,000.00
89	VALVULA DE CORTE 4 TORNILLOS EN BRONCE PARA GASES MEDICINALES DE 3/4 IN	UNIDAD	1	270,000.00
90	VALVULA DE CORTE 4 TORNILLOS EN BRONCE PARA GASES MEDICINALES DE 1/2 IN	UNIDAD	1	240,000.00
91	VALVULA DE CORTE 4 TORNILLOS EN BRONCE PARA GASES MEDICINALES DE 1 1/4 IN	UNIDAD	1	350,000.00
92	VALVULA DE CORTE 4 TORNILLOS EN BRONCE PARA GASES MEDICINALES DE 1 IN	UNIDAD	1	325,000.00
93	PINTURA, MARCACION Y SEÑALIZACION DE FLUJO, DE CAJAS DE CORTE DE LOS DIFERENTES GASES EN LOS PISOS QUE SE REQUIERA	UNIDAD	1	175,000.00
94	SUMINSITRO E INSTALACION DE CAJA DE CORTE DOBLE 1 IN X 2 IN, VALVULA 4 TONILLOS EN BRONCE OXIGENO - VACIO, CON PUESTO PARA DOBLE MANOMETRO, INCLUYE INSTALACION, MANO DE OBRA CIVIL, INTALACION Y CONTIGENCIA DEL SERVICIO AFECTADO,	UNIDAD	1	3,000,000.00
95	SUMINSITRO E INSTALACION DE CAJA DE CORTE TRIPLE 1 IN X 2 IN, VALVULA 4 TONILLOS EN BRONCE OXIGENO - VACIO - AIRE MEDICINAL, CON PUESTO PARA DOBLE MANOMETRO, INCLUYE INSTALACION, MANO DE OBRA CIVIL, INTALACION Y CONTIGENCIA DEL SERVICIO AFECTADO,	UNIDAD	1	4,100,000.00
96	CALIBRACION MANOMESTRO DE CAJAS DE CORTE, CUANDO SE REQUIERA, CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO	UNIDAD	1	420,000.00
97	CAMBIO DE MANOMETROS DE CAJA DE CORTE CUANDO SE REQUIERA, CON SU RESPECTIVO CERTIFICADO	UNIDAD	1	470,000.00
98	VERIFICACION DE LAS VALVUALUS DE LAS CAJAS DE CORTE, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CON SU RESPECTIVO INFORME DETALLANDO LOS HALLAZGOS	UNIDAD	1	230,000.00
99	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS VALVUALS DE LAS CAJAS DE CORTE, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS	UNIDAD	1	290,000.00
100	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS ALARMAS DIGITALES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS, CON LOS CORRESPONDIENTES REPUESTOS AL TIPO DE ALAMAR A INTERVENIR, INCLUYE SENSOR DE PRESION DEL GAS, TARJETA PRINCIPAL, TRADUCTO, TARJETA DE DISTRIBUCION	UNIDAD	1	1,500,000.00
101	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS ALARMAS ANALOGA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS, CON LOS CORRESPONDIENTES REPUESTOS, INCLUYE SENSOR DE PRESION DEL GAS, TARJETA PRINCIPAL, PRESO-SWITCH, TARJETA DE DISTRIBUCION	UNIDAD	1	1,250,000.00

No./ítem	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COLBIOMEDICA SAS
102	CAMBIO DE ALARMA DIGITAL	UNIDAD	1	820,000.00
103	CAMBIO DE ALARMA ANALOGA	UNIDAD	1	430,000.00
104	SUMINSITRO E INSTALACION DE ALARMA DIGITAL MAESTRA DE 3 GASES, INCLUYENDO SENSORES DE PRESION, CABLEADO, INSTALACION ELECTRICA, OBRA CIVIL, MANO DE OBRA Y CONTIGENCIA PARA SUPLIR EL SERVICIO	UNIDAD	1	5,100,000.00
105	TUBERIA EN COBRE TIPO K X METRO CON SU RESPECTIVO ELEMENTO DE SUJECION	UNIDAD	1	455,000.00
106	TUBERIA EN COBRE TIPO L X METRO CON SU RESPECTIVO ELEMENTO DE SUJECION	UNIDAD	1	350,000.00
107	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS PANELES DE CONTROL DE NITROGENO CON LOS ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN,	UNIDAD	1	660,000.00
108	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS PANELES DE CONTROL DE CO2 CON LOS ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN,	UNIDAD	1	660,000.00
109	CALIBRACION ANALIZADOR PORTATIL DE OXIGENO (MAXO) Y VERIFICACION DE TECNICA ANALITICA, INCLUYE PROTOCOLO E INFORME CON CERTIFICADOS ANALITICOS DE LOS PATRONES UTILIZADOS	UNIDAD	1	1,390,000.00
110	CAMBIO SENSOR DEL ANALIZADOR PORTATIL DE OXIGENO (MAXO) Y VERIFICACION DE TECNICA ANALITICA, INCLUYE PROTOCOLO E INFORME CON CERTIFICADOS ANALITICOS DE LOS PATRONES UTILIZADOS	UNIDAD	1	4,600,000.00
111	SENSOR PT1000	UNIDAD	1	3,200,000.00
112	CAMBIO DE LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS INTERNOS DEL TABLERO (CONTACTORES, BREAKERS, FUSIBLES, CABLES,)	UNIDAD	1	1,850,000.00

NOTA 1: Esta información corresponde a la registrada en los documentos precontractuales y la oferta económica presentada por el CONTRATISTA a través de la plataforma SECOP II

NOTA 2: Para las demás especificaciones técnicas del presente proceso, remitirse a las condiciones establecidas en el Estudio Previo.

INFORME TECNICO CBIT 037 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ALARMAS EN SALAS DE CIRUGIA No 7 y 8
CONTRATO NO 135-2024
INFORME # 2 (JULIO)

HOSPITAL MILITAR
TRASVERSAL 3 NO 49 -02- Bogotá

DIRIGIDO A:
ING. DANIEL TORRES

ELABORADO POR:

DIRECCIÓN DE PROYECTOS

COLBIOMEDICA SAS

1. OBJETIVO Y ALCANCE

- Documentar, socializar y formalizar las actividades realizadas asociadas al suministro e instalación de equipos y accesorios para la red de gas medicinal del Hospital Militar Central.

- Favorecer al hospital a través de las buenas prácticas que minimicen los impactos negativos sobre los pacientes.



2. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y NORMATVIDAD

2.1. NFPA 99 (Standard for Healthcare Facilities): Asociación Nacional de Protección contrael fuego que orienta los requerimientos técnicos a tener en cuenta durante el diseño, la implementación y el mantenimiento de los sistemas de suministro, generación y distribución de gases medicinales. (Norma de referencia adoptada por resolución 4410/09).

2.2. Norma Técnica Colombiana NTC 5318: Sistema de tubería para Gas Medicinal. Parte 1. Tuberías para Gases Medicinales comprimidos y para vacío.

2.3. Norma Técnica Colombiana 3458: Por la cual se establecen códigos de colores para la identificación de tuberías en instalaciones industriales.

2.4. Resolución 4410 de 2009: Por el cual se adoptan las buenas prácticas de manufacturade los gases medicinales.

2.5. RESOLUCION 3100 DE 2019. por la cual se definen los procedimientos y condicionesde inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los serviciosde salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Serviciosde Salud.

2.6. RESOLUCION 4445 DE 1996. Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitariasque deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servidos de Salud.

3. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

3.1. Proceso de instalación de Alarma de Gas Medicinal

Suministro e instalación de (02) alarmas de gas medicinal de 6 señales, ubicación Salas de Cirugía No 7 y 8, según reporte de servicio No 4506 y Acta de entrega No 058-2024.

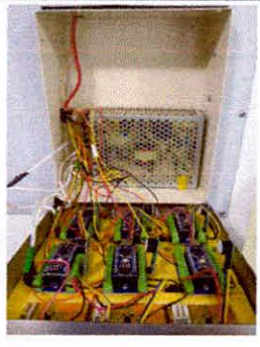
- ✓ Suministro de alarmas de gases medicinales.
- ✓ Adaptación de alarmas de gases medicinales.
- ✓ Pruebas de caída de presión.
- ✓ Pruebas de caída de presión en sensores.

ANTES



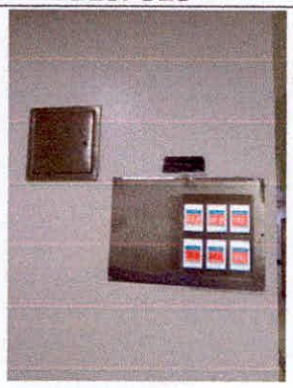


DURANTE



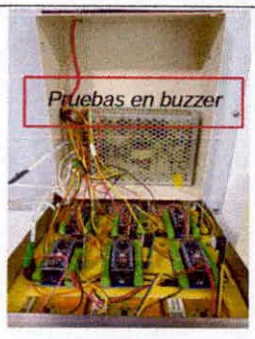


DESPUES		
		

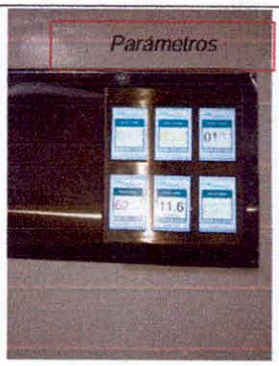
3.2. Protocolo de pruebas en Alarmas de gases Medicinales.

- ✓ Pruebas de accionamiento de buzzer.
- ✓ Pruebas de ajuste de presiones.
- ✓ Pruebas de activación de señales en alta y baja presión.
- ✓ Pruebas de control de acceso.

Registro fotográfico





3.3. Red de aire succión

Suministro e instalación de red de aire succión según reporte de servicio No 4504, Incluye:

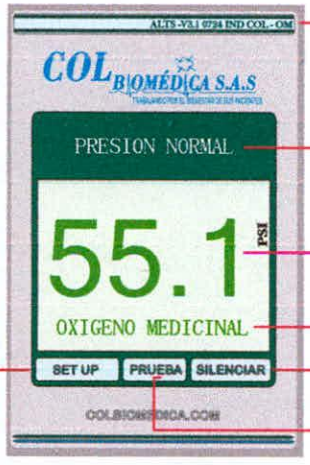
- ✓ Corte de tubería
- ✓ Suministro e instalación de válvula de ½"
- ✓ Suministro e instalación de racor de ½"
- ✓ Suministro e instalación de 1 m de tubería.
- ✓ Soldadura (válvula y accesorios en cobre)
- ✓ Pruebas de hermeticidad.



4. MANEJO DE ALARMA

La alarma de gases medicinales es completamente digital, dotada con pantalla touch screen y modular para configuración y funcionamiento individual.

4.1. PARTES PRINCIPALES



Versión instalada

Estado de alarma

Valor actual de presión y unidad de medida

Gas medicinal Monitoreado y configurado

Botón para pantalla de configuración

Botón silenciamiento de alarma

Botón Prueba de Modulo

4.2. CONFIGURACION DE PARAMETROS

4.2.1. Control de acceso

Para ingresar a la página de configuración dé click sobre el botón (SET UP).



Título de la pagina

Dé click al espacio e ingrese el usuario

Dé click al espacio e ingrese el usuario

Botón para regresar a pantalla principal

Una vez ingrese los datos dé click sobre el botón ingresar

***NOTA:** Para configuración de parámetros se recomienda la guía de personal técnico especializado de COLBIOMEDICA.

4.2.2. Ajuste de sensor

Para ingresar a la página de configuración dé click sobre el botón (SET UP).



Parámetro a configurar

Dé click al espacio e ingrese el valor

Dé click para ir a pantalla principal

Botón para regresar

Una vez ingrese los datos dé click sobre el botón (SIGUIENTE) para continuar.

***NOTA:** NO modifique este parámetro sin la guía de personal técnico especializado de COLBIOMEDICA.

4.2.3. Ajuste de baja presión

Ingrese el valor en el cual desea que la alarma se active por baja presión.



4.2.4. Ajuste de alta presión

Ingrese el valor en el cual desea que la alarma se active por alta presión.



4.2.5. Ajuste tiempo de silenciamiento de la señal sonora

Seleccione los minutos que desea silenciar la señal sonora una vez presionado el botón (SILENCIAR).



Parámetro a configurar

Dé click en los minutos deseados

Dé click para ir a pantalla principal

Botón para regresar

Una vez ingrese los datos dé click sobre el botón (SIGUIENTE) para continuar.

4.2.6. Seleccione el gas que desea monitorear

Seleccione el cuadro del gas que desea monitorear, este se verá reflejado en la pantalla principal.



Parámetro a configurar

Dé click en la caja del gas deseado

Dé click para ir a pantalla principal

Botón para regresar

Una vez ingrese los datos dé click sobre el botón para guardar los datos de la configuración

***NOTA:** El proceso de configuración debe ser completado para percibir los cambios realizados.

5. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- Se realizan pruebas de funcionamiento en las alarmas instaladas por cada gas
  - Activación por baja presión
  - Activación por alta presión
  - Silenciamiento de señal sonora
  - Prueba de modulo
- Todas las pruebas son satisfactorias y no se evidencian novedades
- Todas las señales fueron configuradas por el personal técnico especializado de COLBIOMEDICA.
- Se recomienda realizar mantenimiento preventivo anual para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos instalados.

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	

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	Hom11080		
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	**NOMBRE DE QUIEN REPORTA**	**DEPENDENCIA QUE REPORTA**	**UBICACIÓN**
24-07-2024 07:00	Daniel Torres	M/to	Salas Cirugia

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?

Alarmas de las Salas de Cirugia 7 y 8 dañadas, tarjeta logica en corto y microcontrolador quemados no permitiendo el monitoreo de la presion en los gases, Suministro e instalación de alarmas nuevas en cada Sala de Cirugia 7 y 8.

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

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO		**HORA**	07:00 AM

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

¿Trabajo realizado en sitio?	**Si**	✓	**No**	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	**Preventivo**	/	**Correctivo**	X
¿Aplicar mantenimiento a?	**Instalación**	X	Alarmas de gases Hospitalarios.	

Nombre Quien Verifica Visita	**Firma**
Emmanuel Ayala.	
C.C 1131383	

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

PRIORIDAD		**ALTA**	✓	**MEDIA**	
		BAJA		**ESPERA**	
RESPONSABLE	V. Cerpa	**N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR**			

FORMATO	ORDEN DE SERVICIO	CODIGO	GL-GAMT-PR-02-FT-02	VERSION	04
		Página:		2 de 2	

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO				
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO
02	Alarmas de gases Medicinales 02			
			$ 0	

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
Alarmas que monitorean los gases Medicinales en las Salas 7 y 8 dotadas con Tarjetas en corto. Se suministra 02 alarmas, se realiza obra civil, resane y pintura y se instala alarmas nuevas nuevas Analogas digitales, marca Colbiomedicos.

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

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	
Reparación	X
Verificación	

FECHA INICIO TRABAJOS	24-07-2024	HORA	07:00 AM
FECHA TERMINO TRABAJOS	29-07-2024	HORA	06:00 AM

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

OBSERVACIONES
Adicionalmente con los componentes buenos de cada alarmas certificadas se dio arreglo a otras dos alarmas que tenian fallas.

RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA
	TF Rojas Santiago

Ing. Mecanico.

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

Consecutivo

Nº 4506

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

CLIENTE: Hospital Militar	**EQUIPO:** Alarmas de Gases Medicinales
FECHA INTERVENCIÓN: 24-07-2024	**MARCA:** Colbiomedica
UBICACIÓN: Salas de Cirugia	**MODELO:** 6 Gases
CLASIFICACIÓN: Medico Industrial	**No. DE SERIE:** N/A

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): Alarmas de las Salas de Cirugia 7, 8, daños en Tarjeta logica y micro-Controlador y no tienen arreglos pertinentes.

3. DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

Se realiza adaptacion para instalar (01) Alarma de 6 gases en Sala 7, (01) Alarma de 6 gases para Sala 8, marca colbiomedica, se realiza pruebas de calida de presión, pruebas de desempeño en cada gas en los sensores de las Alarmas

3. 1. REPUESTOS UTILIZADOS (si aplica)

(02) Alarmas Marca colbiomedica

4. OBSERVACIONES

las Alarmas quedan en buen Estado y funcionando.

Vicin T. cerp- A. A. C. S.

Firma COLBIOMÉDICA: _____ **Firma cliente:** _____

Entrega: Emmanuel Castiblanco **Recibe:** Daniel Torres

Cargo: Tec. Instalador **Cargo:** Ing. Mecanico.

Contactanos: Cra. 3 No. 15 - 86 Sur Int 24 Oficina 202 Bogotá D,C, Teléfono: 8822450 - Celular: 317 664 4105 - 316 320 3960
E-mail: colbiomedica@gmail.com - comercial@colbiomedica.com
Visite Nuestra Web: www.colbiomedica.com

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 1081

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
31-07-2024 07:00 AM	Daniel Torres	Alto	Sala cx

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?

Se detecta deterioro y fuga en unión de Valvula a Red de Suministro de Aire Succión, se realiza corte de tubería afectada y instalación y soldadura de valvula nueva y accesorios.

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

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	31-07-2024	HORA	07:00 AM

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		Red de gases.	

Nombre Quien Verifica Visita	Firma
Emmanuel Ufflon.	
C.C 1131383	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	

PRIORIDAD	ALTA	✓	MEDIA	
	BAJA		ESPERA	
RESPONSABLE: Victor Yosi capm	N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR			

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO
1	Valvula 1/2	1		
1	Racor 8m a 1/2	1		
1	T de Cobre	1		
2	Uniones en cobre	2		
1	10 cm tubería cobre	1		
1	Soldadura plata	1		

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO

Se realiza cierre del suministro a la red, se corta tubería afecta por deterioro, se solda valvula y accesorios y se realizan pruebas de hermeticidad.

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

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	
Reparación	X
Verificación	X

FECHA INICIO TRABAJOS	31-07-2024	HORA	07:00 AM
FECHA TERMINO TRABAJOS	31-07-2024	HORA	17:00 PM

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

OBSERVACIONES

Victor Jose Cerpa	
RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	**ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA**

COLBIOMÉDICA S.A.S	FORMATO	No. Rev/Año R3 -2024
	REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO	FCB - RST2

Consecutivo

Nº 4504

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

CLIENTE: Hospital Militar	**EQUIPO:** Red de Aire Succión
FECHA INTERVENCIÓN: 31-07-2024	**MARCA:** N/A
UBICACIÓN: Salas de Cirugía	**MODELO:** N/A
CLASIFICACIÓN: Medico Asistencial	**No. DE SERIE:** N/A

TIPO DE SERVICIO:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☑ *MANTENIMIENTO CORRECTIVO:* ☐ *OTRO:* Instalación

2. DIAGNOSTICO

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

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA FALLA (si aplica):

Línea de Suministro de Aire Succión por Unión de Válvula a Tasser a red no permitiendo el buen funcionamiento.

3. DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

Se realiza corte de tubería afectada, Se traslada equipo de Soldadura al Servicio, Se Sella Válvula nueva y Accesorios en cobre y se realizaliza pruebas de hermeticidad

3. 1. REPUESTOS UTILIZADOS (si aplica) (Válvula de 1/2), Racor 8mm a 1/2 + " cobre, 2 Uniones, 10 cm Tubería, Soldadura Plata

4. OBSERVACIONES

La red queda Sin Fugas en buen Estado y Funcionamiento.

Firma COLBIOMÉDICA:
Entrega: Emmanuel Ortiz
Cargo: Técnico Soldador

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

Contactanos: Cra. 3 No. 15 - 86 Sur Int 24 Oficina 202 Bogotá D,C, Teléfono: 8822450 - Celular: 317 664 4105 - 316 320 3960
E-mail: colbiomedica@gmail.com - comercial@colbiomedica.com
Visite Nuestra Web: www.colbiomedica.com

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: 13 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	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	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
					13	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 Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	IRO	RET	TDE	TAE	EDP	TAD	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	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	26.600	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	1073694759	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	6.800	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	7335294	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	1131383	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	1247866	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

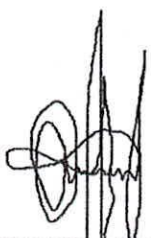
Señor (es)
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Bogotá D.C.

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