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

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	BYS 030-2024	Fecha Contrato d/m/a	30 de Abril de 2024
Nombre del contratista:	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S	NIT/ N° Identificación	901.112.882-9
Objeto:	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	446	9/4/2024	26312	30/4/2024	$ 101.150.000,00
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
				Valor Total	$ 101.150.000,00

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	UN (1) MES
Inicio *	30/4/2024
Otrosí prórroga No. 1	Dos (2) Meses
Otrosí prórroga No. 2	Cuatro (4) Meses
Terminación *	15/12/2024

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

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
Agosto de 2024	14/8/2024	FE17923	$ 15.000.000,00	$ 2.850.000,00	$ 17.850.000,00	$ 17.850.000,00	$ 83.300.000,00	Servicio de mantenimiento preventivo, equipo faco victromia marca Geuder, modelo: Megatron S4
Valor total ejecutado					**$ 17.850.000,00**	**$ 17.850.000,00**	**$ 83.300.000,00**	

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

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: **FE17923**

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	17,6%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	49%

Firma del Supervisor del Contrato

CONCEPTO TÉCNICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO No.	030-2024
PROVEEDOR	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S
OBJETO CONTRACTUAL	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
MES	Agosto de 2024
FACTURA No. Y/O CUENTA DE COBRO	**FE17923**

CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos. **CUMPLE**
2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo o del ordenador del gasto. **CUMPLE**
3. Mantener durante la ejecución, prórrogas y/adiciones del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad. **CUMPLE**
4. Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados.
5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos. **CUMPLE**
6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación. **CUMPLE**
7. Notificar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio. **CUMPLE**
8. Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información. **CUMPLE**

9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **CUMPLE**
10. Conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CUMPLE**
11. Subir a la plataforma del SECOP II las facturas correspondientes, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato. **CUMPLE**
12. Cumplir con el Decreto N° 317 de 2021 de la secretaria general de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, alineándose a los objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para minimizar los impactos negativos al ambiente, respecto a la adquisición y consumo de plástico de un solo uso. **CUMPLE**
13. Para el cumplimiento de lo señalado en el decreto 332 de 2020, el supervisor del contrato deberá solicitar al contratista los documentos necesarios para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados en el artículo tercero (3) del decreto en mención, para lo cual será válida la manifestación bimensual bajo juramento del Representante legal y del Revisor Fiscal del contratista, sin perjuicio de otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión de cada contrato. **CUMPLE**
14. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **CUMPLE**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Realizar mantenimiento preventivo a los equipos de acuerdo a las especificaciones del fabricante, además se debe dejar adherido un sticker en cada equipo donde se registre la fecha de intervención y la próxima visita sugerida. **CUMPLE**
2. Realizar sin costo adicional lo siguiente: el monitoreo continuo de las actualizaciones obligatorias, actualizaciones de software que sean requeridas para el correcto funcionamiento de los equipos, instalación de actualizaciones de seguridad e instalación de mejoras, lo anterior teniendo en cuenta indicaciones y/o recomendaciones de fábrica. **CUMPLE**
3. Realizar sin costo adicional mantenimiento correctivo las veces que sean necesarias de todos los equipos objeto del contrato. **CUMPLE**
4. Realizar mantenimiento correctivo que incluya diagnostico técnico, chequeo de seguridad y ajuste (si aplica), después de cada reparación. **CUMPLE**
5. En el evento que la reparación requiera de repuestos y/o accesorios contemplados en el listado de referencia allegado por el contratista en su oferta, estos deben ser informados al supervisor del contrato y solo serán instalados con previa autorización de él, respondiendo a los principios de optimización de los recursos y calidad en la prestación del servicio y en razón a que debe de verificarse la disponibilidad presupuestal existente en el contrato con relación al valor del repuesto y/o accesorios a aprobar a fin de ser facturado sin novedad alguna, en el caso de que se requiera de repuestos y/o accesorios no contemplados en el listado de la oferta allegada por el contratista, estos deben ser cotizados por él, para que el supervisor del contrato realice la evaluación costo-beneficio y en caso de aceptación se realice el trámite administrativo para incluir el elemento al contrato y así mismo verificar disponibilidad presupuestal existente en el contrato con relación al valor del repuesto y/o accesorios a incluir a fin de facturarse sin novedad alguna. en el evento que el repuesto y/o accesorio requerido para la reparación del equipo no

se encuentre disponible porque fue descontinuado, el contratista debe allegar el debido soporte emitido por el fabricante. **CUMPLE**

6. Brindar servicio técnico tanto telefónico como en sitio donde se encuentren los bienes, con un tiempo de respuesta no mayor a 12 horas hábiles, por personal técnico calificado que cuente con inscripción de recurso humano ante INVIMA (si aplica). **CUMPLE**
7. Brindar garantía de tres (3) meses como mínimo de la mano de obra, repuestos y accesorios. así mismo comprometerse a reparar los daños en los equipos atribuibles al contratista, debido a manipulación inadecuada, negligencia o errores durante el desarrollo del objeto contratado, si se llegara a presentar. **CUMPLE**
8. Elaborar el reporte técnico de cada uno de los equipos a los que se les realiza mantenimiento, el cual debe estar diligenciado en todos sus campos con letra clara y legible. este reporte debe llevar nombre y firma del funcionario quien recibe a satisfacción el equipo en el servicio y en ingeniería biomédica. **CUMPLE**
9. Realizar sin costo adicional capacitación al personal técnico y asistencial en uso seguro, cuidado, limpieza y desinfección de los equipos, entregar la guía de capacitación y formato de asistencia debidamente diligenciado. **CUMPLE**
10. Asumir los gastos de la adquisición de materiales, equipos, herramientas, transporte, personal y/o cualquier otro necesario para el desarrollo del objeto del contrato.
11. Dotar a su personal con elementos de protección personal acordes al tipo de riesgo. **CUMPLE**
12. Los repuestos y/o accesorios deben ser nuevos y no remanufacturados, en caso de que un accesorios o repuestos falle o sea defectuosos debe ser reemplazado y estará sujeto a la disponibilidad de los mismos en stock y para aquellos que estén sujetos a importación. **CUMPLE**
13. Atender durante la vigencia del contrato todas las recomendaciones que efectúe la entidad por medio del supervisor del contrato y que se consideren pertinentes para la adecuada ejecución del objeto contractual. **CUMPLE**
14. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución. **CUMPLE**

ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES
Profesional Especializado - Dirección Administrativa

FACTURA DE VENTA
No. FE17923

RESPONSABLE DE IVA
COD ICA 4773
Tarifa 4.14 / 1000
Cod ICA 4659
Taifa 11.04 / 1000

biotech

BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS 901.112.882-9

Señores:	DIRECCION:	FECHA:	VENCIMIENTO
00971006	CR 6 A 119 B 14	14/08/24 13:01:38	12/11/24
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	NIT: 900971006	RESPONSABLE: Paolac	TELEFONOS: 6191220 6583030
11001 BOGOTA	VENDEDOR: 009 JUAN CARLOS MARIN	CONDICIONES DE PAGO: 90	ORDEN DE COMPRA: PED-019008

ITEM	DESCRIPCION	LOTE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. IVA	VR. TOTAL
SERVICIO TECNICO	SERVICIO TECNICO 0 01/01/00		1	15,000,000	2,850,000	15,000,000.00

Luisa Fernanda Castiblanco C.
INGENIERA BIOMEDICA
RH - 201509 - 497
RECIBIDO
15/8/2024

Autorización DIAN 18764054511151 del 2023-08-25 Del No. FE15001 al FE30000, vigencia de 24 meses por computador. La Presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del C.C.)

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DESPUES DE 30 DIAS DE RECIBIDO EL PEDIDO
FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS

SON:
DIEZ Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRM CON CERO CVS M/CTE.

VALOR	15,000,000.00
DESCUENTO	0.00
I.V.A	2,850,000.00
RTFE	600,000.00
RET ICA	0.00
RET IVA	0.00
TOTAL	**17,250,000.00**

MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO FACO VICTROMIA MARCA GEUDER MODELO MEGATRON S4

Generado por: NOVASOFT S.A.S. NIT.800.028.326-1
Proveedor Electrónico: Facture SAS. Nit.: 900.399.741-7

Por Favor consignar en la cuenta corriente
Banco COLPATRIA Cta. No.4401009006
Comprobante Universal de recaudo.
ENVIAR CONSIGNACION A
ASISCON@BIOTECHHEALTHCARE.COM

Bogotá: Calle 97 61-93 PBX: 6226466/50 Cel.: 310-8454328. Email: mercadeo@biotechhealthcare.com
CUFE: e7cac9[illegible] 511. Cel.:3125849932.
Pagina web : http://www.biotechvisioncare.com/

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764054511151

(415)7707212489984(8020) 001876405451115 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 1 1 2 8 8 2	9				

11. Razón social
BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 3 2

24. Dirección
CL 97 61 93 BRR ANDES

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación. se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2023-08-25 / 10:08:54 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres ESPINOSA MORENO LUZ MARIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 43505953 1004. DV 9
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2 0 2 3-0 8-2 5/1 0:0 8:5 4

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764054511151

(415)7707212489984(8020) 001876405451115 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901112882	9				

11. Razón social
BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS CL 97 61 93 BRR ANDES	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	15,001	30,000	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

FECHA: 14/08/24...

PEDIDO NUMERO: **PED-019008**

CLIENTE: 900971006 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD...

DIRECCION: CR 6 A 119 B 14

CONTACTO:

TELEFONO: 6191220

VENDEDOR: JUAN CARLOS MARIN

ITEM	DESCRIPCION	BODEGA	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	% DESC.	% IVA
SERVICIO TECNICO	SERVICIO TECNICO	B01	1.00	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	19.00

Observaciones:	Elaborado por:	Nombre Solicitante:		
MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO FACO VITRECTOMIA MARCA GEUDER MODELO MEGATRON S4	MILENAV 923	0	VENTA DESCUENTO IVA TOTAL	15,000,000.00 0.00 2,850,000.00 17,850,000.00

BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS
Nit: 901.112.882-9
FACTURACIÓN
DESPACHO SOBRE ALISTAMIENTO
ALISTAMIENTO No.: ALI0045511

14/08/2024

Fecha: 08/14/24
Hora: 11:19:43
Reporte: inv_pic_002
Pagina: 1 de 1

Cliente 900971006 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Pedido PED-019008 Despacho DES-018899

Item SERVICIO TECNICO SERVICIO TECNICO Cant. 1.00

	ORDEN DE PEDIDO N			
FECHA DE PEDIDO:	13/08/2024	Nombre de asesor	Juan Carlos Marín	
NOMBRE DEL CLIENTE:	ESE SUBRED NORTE		NIT	900971006
MARQUE CON UNA X				
En FACTURA DE VENTA	X	En REMISION		

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR	OBSERVACION
SERVICIO TÉCNICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO FACO VITRECTOMÍA	1	$ 15.000.000	VALOR ANTES DE IVA

DIRECCION DE ENTREGA:
QUIEN SOLICITA:
NUMERO DE CONTACTO :

OTRAS OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO FACO VITRECTOMÍA MARCA GEUDER, MODELO MEGATRON S4

biotech	*FORMATO DE SERVICIO TÉCNICO*	CÓDIGO	ST-RG-01 (Feb 2016)
		FECHA	8/08/2024

DATOS ENTIDAD

RAZON SOCIAL:	USS SIMON BOLIVAR	CONTACTO:	ING. EDWIN CANON

TIPO DE SERVICIO

ORIGEN DEL SERVICIO			TIPO DE SERVICIO			OTROS SERVICIOS		
	Dentro de garantía			Preventivo	X		Ensamble	
	Fuera de garantía	X		Correctivo	X		Capacitación	

DESCRIPCION DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS

EQUIPO Y/O DISPOSITIVO	MARCA	MODELO	SERIAL Y/O LOTE
Equipo Phaco - Vitrector	Geuder	Megatron S4	S4-1450646
Luz de Xenón	Geuder	Xenotron III	N/A (Upgraded)

DESCRIPCION DEL SERVICIO

Actividades realizadas SEGÚN EL CONTRATO VIGENTE NÚMERO 030-2024, SE PROCEDE A REALIZAR EL CAMBIO DEL MÓDULO FRONTAL DE LA CONSOLA, EN EL CUAL SE INCLUYE LA PANTALLA TÁCTIL Y EL COMPUTADOR PRINCIPAL DE LA MÁQUINA EL CUAL ESTÁ FUNCIONANDO BAJO WINDOWS 10 JUNTO CON LA ÚLTIMA VERSIÓN DEL SOFTWARE DE CONTROL DE LA UNIDAD MEGATRÓN. POR PROBLEMAS DE RECONOCIMIENTO DEL CASSETE Y HUMEDAD SE PROCEDE A REEMPLAZAR EL MÓDULO DEL SENSOR DE LA BOMBA PERISTÁLTICA. DURANTE LA ÚLTIMA VISITA DE MANTENIMIENTO SE ENCONTRÓ UN DAÑO EN LA PIEZA DE MANO RAZÓN POR LA CUAL SE REALIZA EL RESPECTIVO CAMBIO POR UNA NUEVA, LA CUAL SE ENTREGA A LA JEFE DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. SE REALIZA CAMBIO DE LA LUZ DE XENÓN POR AGOTAMIENTO DE SU VIDA ÚTIL. SE REALIZA CALIBRACIÓN DE LAS BOMBAS DE ASPIRACIÓN A 1.800 MSNM. SE REALIZA AJUSTE Y CALIBRACIÓN AL MÓDULO DE INYECCIÓN DE AIRE, SE REALIZA CAMBIO DE FILTROS Y SILENCIADORES A LOS COMPRESORES AL IGUAL QUE UN AMORTIGUADOR. SE REALIZA LIMPIEZA GENERAL Y MTO. SEGÚN MANUAL DE SERVICIO.

CAPACITACION

NOMBRE	CARGO	FIRMA
N/A	N/A	N/A

EQUIPO DE MEDICION UTILIZADO

TIPO DE EQUIPO	MARCA	NUMERO DE SERIE
MEDIDOR DE VACIO	ROCKGATE	N/A

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

Observaciones PRUEBAS DE INYECCIÓN BAJO UNA PRESIÓN MÁXIMA DE 6.0 BARES SIN PRESENTAR FUGA O PROBLEMA ALGUNO. SE ENTREGA EL EQUIPO EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR FÁBRICA. SE REVISA Y SE LUBRICA EL PEDAL. SE ADJUNTA REPORTE DE SERVICIO CON TODAS LAS MEDICIONES ESTABLECIDAS POR FÁBRICA.

NIVEL DE SATISFACCION DEL SERVICIO (Califique por favor de 1 a 5)

Amabilidad en el servicio		Dominio del tema	
Tiempo de respuesta ante solicitud		Nivel General de satisfacción con el servicio	

REVISION DE REQUISITOS DEL SERVICIO

Servicio aceptado?	Si	X	No	

Entrega		*Recibe*	
Firma		Firma	
Nombre	Juan Carlos Marín	Nombre	
Cargo	Ingeniero de Servicio	Cargo	

biotech	*FORMATO DE SERVICIO TÉCNICO*	CÓDIGO	ST-RG-01 (feb 2016)
		FECHA	8/08/2024

DATOS ENTIDAD

RAZON SOCIAL:	USS SIMON BOLIVAR	CONTACTO:	ING. EDWIN CANON

DESCRIPCION DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS

EQUIPO Y/O DISPOSITIVO	MARCA	MODELO	SERIAL Y/O LOTE
Equipo Phaco - Vitrector	Geuder	Megatron S4	S4-1450646
Luz de Xenón	Geuder	Xenotron III	N/A (Upgraded)

LISTA DE VERIFICACION

Verificaciones Main Board:	*Si*	*No*	*Observaciones*
Verificación Mod 1 = PHA	X		
Verificación Mod 2 = ASP	X		
Verificación Mod 3 = INF	X		
Verificación Mod 4 = DIA	X		
Verificación Mod 5 = VIT	X		
Verificación Mod 6 = KOM	X		
Verificación Mod 7 = LU	X		
Verificación Mod 8 = UEB	X		
Verificación Mod 9 = SIG	X		
Verificación Mod 10 = AI	X		
Verificación Mod 11 = UEB2	X		
Verificación Mod 12 = OEL	X		
Verificación Mod 13 = VENT	X		
Verificación Mod 14 = VENT2	X		

Verificaciones Function Menu:	*Si*	*No*	*Observaciones*
Update	X		
Windows	X		
Memory	X		
Screen Calibration	X		

Memoria de Errores:	*Si*	*No*	*Observaciones*
Descarga Error LI	X		
Descarga Error Va	X		
Descarga Error UI	X		
Descarga Error Vi	X		
Descarga Error Di	X		
Descarga Error Con	X		
Descarga Error Fo	X		
Descarga Error Com	X		

biotech	*FORMATO DE SERVICIO TÉCNICO*	CODIGO	ST-RG-01 (feb 2016)
		FECHA	8/08/2024

DATOS ENTIDAD

RAZON SOCIAL:	USS SIMON BOLIVAR	CONTACTO:	ING. EDWIN CANON

DESCRIPCION DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS

EQUIPO Y/O DISPOSITIVO	MARCA	MODELO	SERIAL Y/O LOTE
Equipo Phaco - Vitrector	Geuder	Megatron S4	S4-1450646
Luz de Xenón	Geuder	Xenotron III	N/A (Upgraded)

LISTA DE VERIFICACION

Verificaciones HWT:	*Si*	*No*	*Observaciones*
Read Memory	X		
Cargar 24VDC	X		
5 VDC+	X		4,97
5 VDC-	X		-4,98
12 VDC+	X		12,09
12 VDC-	X		-12,11
24 VDC+	X		23,95
ASP Fuse Ok?	X		
Pump Ok?	X		
Cassette Ok?	X		
12V INF Fuse Ok?	X		
24V INF Fuse Ok?	X		
DIA OSZ Ok?	X		
KOM VOL + - Ok?	X		
PHA Voltage Ok?	X		
PWM Ok?	X		
Coding Ok?	X		
PHA Port AB Ok?	X		
VI Sensor Ok?	X		
AI W/O Ext.	X		
OI Sensor Ok?	X		
FOO Report 10 POS Ok?	X		

biotech	FORMATO DE SERVICIO TÉCNICO	CODIGO	ST-RG-01 (feb 2016)
		FECHA	8/08/2024

DATOS ENTIDAD

RAZON SOCIAL:	USS SIMON BOLIVAR	CONTACTO:	ING. EDWIN CANON

DESCRIPCION DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS

EQUIPO Y/O DISPOSITIVO	MARCA	MODELO	SERIAL Y/O LOTE
Equipo Phaco - Vitrector	Geuder	Megatron S4	S4-1450646
Luz de Xenón	Geuder	Xenotron III	N/A (Upgraded)

LISTA DE VERIFICACION

Mediciones	***Si***	***No***	***Observaciones***
Asp. Peristáltica (400 mmHg)	X		398,78
Asp. Venturi (400 mmHg)	X		386,38
IFV (6000 mBar)	X		5854,53
EFV (400 mmHg)	X		398,56
VIT Min	X		527,11
VIT Max	X		349,22
Aire (100 mmHg)	X		99,32
Láser (100 mW / 2)		X	N/A
Xenotron III	***Si***	***No***	***Observaciones***
Ventiladores Ok?	X		
Conteo Horas Restantes?	X		
Endotron 514	***Si***	***No***	***Observaciones***
Ventiladores Ok?		X	
Detector fibra Ok?		X	
Labores Adicionales	***Si***	***No***	***Observaciones***
Ajuste Memoria RAM	X		
Ajuste Disco Duro	X		
Flex PC - PCB Ok?	X		
Main Fuses Ok?	X		
Limpieza PCB Xenotron?	X		
Desarme Completo Xenotron?	X		
Limpieza PCB Endotron?	X		
Desarme Completo Endotron?		X	
Limpieza PCB's Megatron?	X		
Desarme completo Megatron?	X		
Desarme Módulo Neumático?	X		
Cambio Módulo Iluminación?	X		
Cambio de Filtros?	X		

MOORE Colombia

Cra. 7 N° 71 - 52 Oficina 1502, Torre B
Edificio Los Venados - Bogotá, Colombia
T +57 (601) 4924850
C +57 (313) 871 5486

www.moore-colombia.co

MASSURANCE-349-2024

Obrando en calidad de Revisor Fiscal de
BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 901.112.882-9 informo que:

1. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, la Revisoría Fiscal es una actividad relacionada con la ciencia contable, la cual debe ser ejercida por un Contador Público, quien lleva a cabo sus funciones con fundamento en las normas, principios y procedimientos propios de dicha profesión. Con base en lo anterior, no puede exigírsele al Contador Público que actúa como Revisor Fiscal que el ejercicio de su actividad se realice con fundamento en consideraciones que no tienen sustento en los principios, normas y procedimientos que tanto internacional como nacionalmente determinan su actuación profesional.

2. Que con los artículos 2 y 10 de la Ley 43 de 1990 la materia - objeto de la función de certificación propiadel Revisor Fiscal la constituye información que pueda ser extraída de los libros contables o del sistema contable del ente auditado, es decir de **BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.**

3. De conformidad con las previsiones legales y pronunciamientos jurisprudenciales existentes en la materia, la función de certificación es una actividad propia de la ciencia contable, que tiene carácter de prueba cuando versa sobre actos propios de la profesión de Contador Público, es decir cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable.

4. La Administración de **BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.** es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptados en Colombia.

5. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la administración la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos establecidos por las Normas de Auditoria de Información Financiera Aceptadas en Colombia.

6. Los estados financieros de **BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.** se encuentran revisados y dictaminados con corte a 31 de diciembre de 2023.

7. Los estados financieros al 31 de diciembre de 2024 se encuentran en proceso de auditoría y concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2025.

8. El pago de los aportes es responsabilidad de la administración de **BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S,** como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002 y sus modificaciones contempladas en el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

MOORE Colombia

Cra. 7 N° 71 - 52 Oficina 1502, Torre B
Edificio Los Venados - Bogotá, Colombia
T +57 (601) 4924850
C +57 (313) 871 5486

www.moore-colombia.co

A partir de lo expuesto,

CERTIFICO QUE:

Que de acuerdo con registros contables al 30 de junio y planillas de pago, la compañía ha cumplido con el pago de sus obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales, parafiscales al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de Compensación Familiar, en relación con sus empleados durante los últimos seis (6) meses, exigidos por la Ley 789 de 2002 artículo 50, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

Conforme lo establece el artículo 9° del Decreto 1406 de 1999 adicionado por el artículo 10 del Decreto 2236 de 1999, los aportes a seguridad social en Salud corresponden a un pago anticipado; por lo anterior para los meses de enero a junio de 2024 las planillas se encuentran pagadas.

En cumplimiento del art. 114-1 del Estatuto Tributario, los empleadores estarán exonerados de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen hasta diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La presente certificación se expide a solicitud de la Administración de **BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.,** en la ciudad de Bogotá D.C a los catorce (14) días del mes de agosto de 2024.

ANDREA ESTEPHANIA BRAVO CABALLERO
TP- 270034-T
Revisor Fiscal
Designada por **MOORE ASSURANCE S.A.S.**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D 8 E C 7 0 9 7 E 3 6 0 A F 3 E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDREA ESTEPHANIA BRAVO CABALLERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1019046712 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 270034-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.019.046.712**

BRAVO CABALLERO

APELLIDOS

ANDREA ESTEPHANIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1990**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

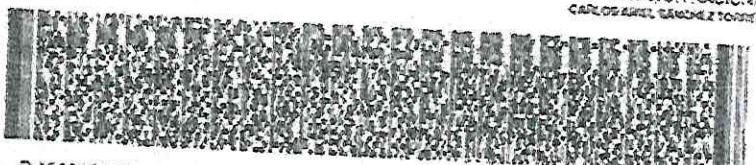
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O-** G.S RH | **F** SEXO

11-JUN-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00083801-F-1019046712-20080500 0003857541A 1 25803197