ADVANCED ELEVATORS

CTA No: 007-18

Bogotá, 19 de julio de 2024

SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Nit 900.959.048-4

DEBE A

DAVID MANUEL CANTOR
CC 79.392.573

Por concepto de:
Mantenimiento preventivo a DOS (2) ascensores marca OCG en la Unidad USS VILLA JAVIER, según contrato de servicio No **5208-2024** durante el mes de **Julio** de 2024

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ML ($2.600.000)

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SSO-2024-422-015273-2
INGRESO Ventanilla
DESTINO
ASUNTO FACTURA
FOLIOS 4 ANEXOS
Recibido Sujeto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido

DAVID CANTOR
CC 79.392.573
Cta Corriente Davivienda No: 008460004123

TEL: 3164661638
DIR: Cra. 36 # 26-46 sur

Folio uno

Scanned with CamScanner

ADVANCED ELEVATORS

EQUIPOS DE TRANSPORTE VERTICAL
COMPLETAMENTE CONFIABLES

FABRICACIÓN •
MANTENIMIENTO •
MODERNIZACIÓN •

INFORME TECNICO 202413

NOMBRE DEL EDIFICIO: BUSS VILLA JAVIER. ASC 1

TIPO DE SERVICIO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO JULIO

FECHA		
DIA	MES	AÑO
18	07	2024

ACTIVIDADES REALIZADAS: REVISIÓN CUARTO DE MAQUINAS MOTOR POLEA CABLES DE TRACCIÓN, REGULADOR, SEGURIDADES, CONTROL P/PAL ASEO FOSO, REVISIÓN OPERADOR DE PUERTAS.

OBSERVACIONES:

Fernanda Hernandez
NOMBRE - SELLO RECIBIDO

HORA ENTRADA: 12:37 ✓ ENTREGA LLAVES

HORA SALIDA: 1:40 ✓ ENTREGA AVISOS

Esteban A Cuto C.
NOMBRE DEL TECNICO

CRA. 36 No. 27-48 Sur - Tel: (601) 202 4999 - 316 466 1638 - 310 569 6799 Bogotá, D.C.

ADVANCED ELEVATORS

EQUIPOS DE TRANSPORTE VERTICAL
COMPLETAMENTE CONFIABLES

FABRICACIÓN •
MANTENIMIENTO •
MODERNIZACIÓN •

INFORME TECNICO 202414

NOMBRE DEL EDIFICIO: BUSS VILLA JAVIER ASC 2

TIPO DE SERVICIO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO JULIO

FECHA		
DIA	MES	AÑO
18	07	2024

ACTIVIDADES REALIZADAS: REVISIÓN CUARTO DE MAQUINAS MOTOR POLEA CABLES DE TRACCIÓN REGULADOR SEGURIDADES CONTROL P/PAL ASEO FOSO, REVISIÓN DEL OPERADOR DE PUERTAS

OBSERVACIONES:

Fernanda Hernandez
NOMBRE - SELLO RECIBIDO

HORA ENTRADA: 11:25 ✓ ENTREGA LLAVES

HORA SALIDA: 12:30 ✓ ENTREGA AVISOS

Esteban A Cuto
NOMBRE DEL TECNICO

CRA. 36 No. 27-48 Sur - Tel: (601) 202 4999 - 316 466 1638 - 310 569 6799 Bogotá, D.C.

Scanned with CamScanner

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	23/01/2024
		Código:	16.40-PG-0007

CERTIFICACION: __X__	INFORME PARCIAL: ___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	8208-2024	FECHA DEL INFORME : 22/07/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	DAVID MANUEL CANTOR BECERRA / ADVANCE ELEVATOR	NIT O C.C	79382573-7	Valor Inicial	$30.000.000	Prórroga 1:	29/05/2024	28/01/2025
Representante Legal:	DAVID MANUEL CANTOR BECERRA	Cédula Representante	79.382.573	Adición 1:		Prórroga 2:		
Objeto del Contrato u orden:	"MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES DE LOS ASCENSORES, UBICADOS EN LAS UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.".			Adición 2:		Prórroga 3:		
Duración Inicial:	OCHO (08) MESES			Adición 3:		Prórroga 4:		
				Adición 4:		Prórroga 5:		
Disponibilidad Número:		Registro Presupuestales:	0575 del 14 de febrero de 2024	Adición 5:		Prórroga 6:		
				Adición 6:		Prórroga 7:		
				Adición 7:		Prórroga 8:		
				Adición 8:		Prórroga 9:		
				Adición 9:		Prórroga 10:		
Rubro presupuestal:	MANTENIMIENTO E.S.E	CODIGO		Adición 10:				
		421202020803		Valor Total:	$30.000.000	Fecha Terminación actual:		28/01/2025

FECHA ENTREGA INFORME PARA SU SUPERVISIÓN:	29/05/2025

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	Cumplir con el objeto contractual en las condiciones propuestas en la oferta y aceptadas por las partes; así mismo colaborar con el HOSPITAL, para que la orden se desarrolle dentro de los parametros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economía.	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Cumplir y acatar las sugerencias y recomendaciones del supervisor de la orden, dentro del plazo estipulado o acordado, así como desarrollar las actividades de prestación de los informes y respuestas inherentes a las actividades realizadas y contratadas y que son de obligatorio cumplimiento por parte del HOSPITAL ante los entes de control y las diferentes entidades a las cuales se les debe reportar	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Permitir la supervisión de la orden a la persona que el HOSPITAL designe para el efecto	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Scanned with CamScanner

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	4	
		Fecha de aprobación:	23/03/2024	
		Código:	16-02-FO-0007	

4	Pagar toda clase de impuestos, tasas y contribuciones de orden nacional, departamental y/o distrital que se causen con ocasión de la orden, así como las retenciones a que haya lugar.	Según distribución de los equipos	SI: X	NO:	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Las demás contenidas en esta orden y las de su propia naturaleza.	Según distribución de los equipos	SI: X	NO:	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	PAGO OBSERVACIONES
1	007-11	07-06-2024	MAYO 2024	09-06-2024	2.800.000	2.800.000	27.400.000	9%	
2	007-14	19-06-2024	JUNIO 2024	20-06-2024	2.800.000	5.200.000	24.600.000	17%	
3	007-18	19-07-2024	JULIO 2024	22-07-2024	2.800.000	7.800.000	22.200.000	26%	
	TOTAL				7.800.000	7.800.000	22.200.000	26%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI: ☐
	NO: ☐

COBO SUPERVISOR DEL CONTRATO

COBO SUPERVISOR DEL CONTRATO 376-2018

CERTIFICO

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	$ 7.800.000
Saldo por ejecutar	VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE	$ 22.200.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO	DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	$ 2.800.000

No. FACTURA EN LA PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
007-18	19/07/2024
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presento ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Tatiana Eugenia Marin Salazar
C.C. No.	43871804
CARGO/PERFIL	Directora Administrativa
AREA DE UBICACIÓN	Directora Administrativa
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Jorge David Munoz Morgan
C.C. No.	1128053875
CARGO/PERFIL	Profesional Especializado III
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa

Scanned with CamScanner

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CENTRO DE COSTO	
Nombre del Servicio :	EQUIPOS INDUSTRIALES
Valor Total Factura:	$ 2.600.000
NO. Factura	007-18
No. Contrato	5208-2024
NIT	79392573-7
Fecha de elaboracion	22-07-2024

DAVID MANUEL CANTOR BECERRA / ADVANCE ELEVATORPROYNS S.A.S.

FACTURA N°	SEDE	CENTRO DE COSTOS	CANT	VALOR	IVA	VALOR + IVA	%	OBSERVACIONES
007-18	USS VILLA JAVIER	PA35R12	1	2.600.000		2.600.000	100%	
				$ 2.600.000	$ -	$ 2.600.000	100%	

SUB TOTAL	$ 2.600.000
IVA	
TOTAL FACTURA	$ 2.600.000

Tatiana Eugenia Marin Salazar
Directora Administrativa
Supervisor Contrato

Jorge David Ramos Moreno
Profesional Especializado III
Apoyo supervisión del Contrato

ELABORADO POR:

Yuly Katherine Restrepo
Apoyo Tecnologico II

Dalya Pedido
Costas

Scanned with CamScanner

Bogotá, 22 de julio de 2024

Señores:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Attn Sr. Sergio Ramos
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, DAVID MANUEL CANTOR BECERRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.392.573, en mi condición de Representante Legal de ADVANCED ELEVATORS identificada con Nit. 79.392.573-7, certifico que la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, a los 22 días del mes de julio de 2024

David Manuel Cantor B.
Rep. Legal
3164661638

Scanned with CamScanner