Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-6

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

Yopal, 20 de noviembre 2024

Pago N° 6

Seleccione según corresponda

Contrato	x	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades		Actas Parcial	x	Acta de liquidación		Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐	Fecha	20/11/2024
Certificación	☐	Otro	☐	¿Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Nit	900902346	9	METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS

2. Información General.

a. Tipo de Contrato. (seleccionar si es un contrato)

CPS	x	Arrendamiento	☐	Consultoría	☐	Obra Publica	☐	Suministro	☐	Compra Venta	☐
Otro		¿Cuál?									

b. Clase de Convenio. (Seleccionar, si es un convenio)

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	☐	Otro	☐	¿Cual?

c. Modalidad de Selección. (Seleccionar, en todos los casos)

Licitación Publica	☐	Selección Abreviada	☐	Contratación Directa	☐	Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	X
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		CAS-SS-MC-005- 2024							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD			
Nombre del Proyecto:	Fortalecimiento de las capacidades competencias y acciones de la autoridad sanitaria y de la gestión de la salud pública en el departamento de H03BPIN075 Casanare.			
Código Bpin Proyecto:	2021005850055			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
3157	22/04/2024	25/04/2024	24/01/2025	9 mes(es)
Objeto:	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.			

e. Información presupuestal. (Diligencie de acuerdo a su necesidad)

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	8.19.1905.0300.2021 005850055.190228.1 24202.2.3.2.02.02.06 9	2401362	02/04/2024	$45.028.000.00	2403157	23/04/2024	$23.265.000.00
Adicional 1							
Adicional 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Otro			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
			Valor Total Contrato o Convenio (Solo incluir Recursos de la Gobernación)				$23.265.000.00

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 411027001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 411027002.	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 411027003.	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 1	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 2	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 3	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Otro____	$	$	$		(dd/mm/aaaa)

g. Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato.

Evento	Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
	Cumplimiento.	Calidad y Correcto funcionamiento de	Pago de salarios.	Adicione conforme al	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato

VoBo_____

Powered by CamScanner

			los bienes y equipos suministrados	prestaciones sociales e ind	contrato		
		No 39-44-101161361	No 39-44-101161361	No 39-44-101161361	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza
Contrato/convenio Inicial	% - SMLV	10% - $2.326.500	10% - $2.326.500	5% - $1.163.250	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde	24/04/2024	24/04/2024	24/04/2024	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta	24/05/2025	24/05/2025	24/01/2028	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		25/04/2024	25/04/2024	25/04/2024	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Otro Si N° Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Otro Si N° Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Otro Si N° Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio.

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°		(dd/mm/aaaa)	
Prorroga N° 1		(dd/mm/aaaa)	meses
Prorroga N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Tiempo Real Suspendido	N° mes(es) y N° día(s)		

Fecha Actual de Terminación:	24/01/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$23.265.000.00	Seleccionar según forma de pago Anticipo ☐ Pago Anticipado ☐		Total de Anticipos Girados:	$
Valor Ejecutado:	$16.050.000.00	Valor por Ejecutar:	$ 7.215.000.00	Valor no ejecutado:	$
Valor Amortizar:	$	Valor por Amortizar:	$	Total de Amortizaciones:	$
Descuento actual:	$		Total de Descuentos:	$	
Valor a facturar:	$2.175.000.00	Valor a pagar	$2.175.000.00		

Siga con la Sección C. valor a girar y afectación por rubros presupuestales.

b. Estado Financiero del convenio.

Valor Total de Convenio	Valor Total Aportes del Departamento	Valor Total Aportes del Cooperante
$	$	$

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare

Aportes Gobernación	Desembolsos o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir.
	N°	% desembolso o transferencia	Valor	
$	1	%	$	$
	2	%	$	$
	3	%	$	$

Valor Ejecutado:	$	Valor por Ejecutar	$	Valor no Ejecutado:	$
Descuento Actual:	$		Total, de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$	
Valor Actual a Desembolsar o transferir	$				

VoBo _____

Powered by CamScanner

c. Valor a Girar y afectación por rubros presupuestales. Aplica para convenios y contratos.

Valor a Girar:	**DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.175.000.00)**

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta							
Fuente:	8.19.1905.0300.2021005850055.190228.124202.2.3.2.02.02.069	Valor:	$2.175.000.00	Fuente:		Valor:	$
Fuente:		Valor:	$	Fuente:		Valor:	$

Nota. Diligencie **Siempre** el valor de la ejecución facturada según documento soporte

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente
El valor del contrato se pagará mediante actas parciales según avance de ejecución, previa presentación de informe de actividades e ingreso almacén de elementos cuando se requieran, pago de aportes de seguridad social, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, actas que no podrán exceder el 90% por ciento del valor total del contrato, y el restante diez 10% por ciento del valor del contrato, será cancelado a la suscripción del acta de liquidación.

Cuenta Autorizada					
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pagos anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	Ahorros	Tipo:		Entidad:	
N°:	88200003945	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	Bancolombia	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta	(dd/mm/aaaa)	Nit:	

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo a su necesidad).

a. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra. No aplica para convenios.

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 o 4 X	4578115882	$1.300.000	$162.500	$162.500	OCTUBRE 2024	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4578115882	$1.300.000	$ 208.000	$ 208.000	OCTUBRE 2024	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo: 3	No. Planilla: 4578115882	Valor Cancelado: $ 31.700	Entidad: ARL SURA		FIC Vr Cancelado $0	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	0	0	4%
Valor Cancelado	$0	$0	$52.000

b. **Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal.** (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

Certificación Expedida por:	JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS REPRESENTANTE LEGAL	Fecha de Expedición: 20/11/2024

7. Información de Liquidación. (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio solo recursos de la Gobernación)

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:		Tiempo Real Ejecutado:	

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldos no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
			Descripción:	Valor $	Valor $
$ Valor en Número	$ Valor en Número	$		Fecha Reintegro (dd/mm/aaaa)	Fecha consignación (dd/mm/aaaa)
			Valor $	Fecha Certificado tesoreria (dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesoreria (dd/mm/aaaa)

(En caso de existir saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la certificación técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales.)

VoBo _____

Powered by CamScanner

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición	Valor Total

8. Sanciones y/o multas.

Tipo	Resolución N° / Fecha	Valor	¿Cancelado?	Comprobante / Deducción
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐

9. Información de retención de industria y comercio (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
MUNICIPIO DE YOPAL	$ 1.827.731,09	100

10. Observaciones:

Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesario

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el trámite del pago. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la secretaria de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA

LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA
C.C: 1.118.536.508 de Yopal
Secretaria de Salud
Resolución 1421 del 19 de noviembre de 2024

SUPERVISOR

DANITZA ELVEZ GUERRERO
C.C. No. 60.268.435 de Pamplona.
Directora de Salud Pública
Número y/o fecha designación: 0062/09/2024

Reviso:
Nombre: _____
Cargo: _____

VoBo _____

Powered by CamScanner

Informe Parcial de Actividades No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 y No. Interno 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Yopal, 20 de Noviembre del 2024.

Doctor(a)
DANITZA GELVEZ GUERRERO
DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA
Ciudad

Ref: Informe de Actividades No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3157 - CAS-SS-MC-005-2024 de 2024-04-22.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 01/10/2024 hasta 20/11/2024.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Nueve (9) MESES

3. FECHA DE INICIO: 2024-04-25

4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-01-24

5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-01-24

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $23.265.000,00 M.L.C.

9. ADICIONES: $0,00 M.L.C.

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $23.265.000,00 M.L.C.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 20/11/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3157 presenta una ejecución del 77.77% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

Informe Parcial de Actividades No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 y No. Interno 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$23.265.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$23.265.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 2	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 3	$5.175.000,00	$0,00	$5.175.000,00
VALOR INFORME No. 4	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 5	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 6	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
PRESENTE INFORME	$2.175.000,00		
POR EJECUTAR	$5.040.000,00		
TOTAL	$23.265.000,00	$0,00	$18.225.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 7: $2.175.000,00 M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar nueve (9) Mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la Secretaria Departamental de Salud; incluye las siguientes actividades: • Lectura y registro de presión de alta y baja. • Lectura de Temperaturas del cuarto frío. • Inspección visual del sistema para detectar fallas o fugas de refrigerante o aceite y corregirlos de manera inmediata. • Verificación nivel de aceite compresor si hace falta reponer. • Revisión evaporador y acumulación de escarcha, ajuste del ciclo de descongelación de ser necesario. • Limpieza del cuarto de máquinas. • Verificar si cada moto ventilador trabaja libre y silenciosamente, ajustar y/o reponer cualquier moto ventilador que no gire libremente o emita algún sonido común. • Limpieza del serpentín del evaporador • Revisión de tubería de condensadores, en caso de ser necesario realizar reparación. • Revisión de tubería de evaporador, en caso de ser necesario realizar reparación Revisión y limpieza de contactares, relevos y protecciones. • Revisión punto de ajuste protectores térmicos. • lavado con agua a presión al sistema de condensación (compresor, serpentín del condensador, filtro, visor, acumuladores) • Revisión, limpieza, ajuste y cambio de iluminación interna del Cuarto. • Revisión y mantenimiento de moto ventiladores, Aspa, Resistencias y desagüe del evaporador. • Verificar la bandeja de drenaje, para asegurar que esté limpio y libre de obstrucciones o formación de hielo • Revise y apriete todas las conexiones del evaporador (eléctricas y mecánicas). • Revisión y cambio de aislante térmico en caso de deterioro o agrietamiento. Mantener en perfecto estado de aseo las unidades condensadores, área de equipos, tableros eléctricos, demás componentes del sistema. •Inspección, limpieza, mantenimiento o reparación de la estructura de los cuartos fríos, que incluye la panelera, uniones, puertas, empaquetaduras, cortinas y/o ruedas de todos los cuartos fríos y pre cámara. La limpieza se debe realizar según los protocolos establecidos por el Ministerio. • Realizar el lavado con agua a presión al sistema de evaporación (aspa, serpentín de evaporador, desagüe) * verificación de temperaturas de funcionamiento. *Toma de voltaje, amperaje de línea, revisión de conectores eléctricos, limpieza del compresor. *Verificación de conexiones eléctricas y compresor, realiza reparaciones en caso de ser necesario. *Reapriete de elementos *Verificación del estado del termostato del equipo. *Revisión del estado de los empaques de las puertas *Verificación y ajuste de chapas de las puertas. *Revisión de regulador de voltaje, realizar cambio o reparaciones de ser necesario. *Verificar existencia de oxidaciones internas y corregirlas. *Todas aquellas actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento del equipo. • Revisión empaquetadura de puertas. En caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo,

Powered by CamScanner

Informe Parcial de Actividades No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 y No. Interno 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta. Durante la ejecución de los 9 mantenimientos preventivos. 2. Realizar un mantenimiento del Ultra congelador, marca Across internacional, modelo G04H de 100 litros incluyendo la UPC, limpieza interna y externa del equipo, verificación del funcionamiento de los dos motores, revisión del funcionamiento del sistema de alarma, para el control de temperatura de los biológicos control de temperatura y en caso de falla corregirlo 3. Realizar Un (1) mantenimiento preventivo y correctivo, a los cinco (5) refrigeradores ubicados en la Secretaria Departamental de Salud, incluye: "Repuestos de funcionamiento de los refrigeradores horizontales de energía eléctrica, ubicados en la secretaria Departamental de - salud en el Municipio de Yopal del departamento de Casanare * Limpieza interna y externa del equipo (retirar paredes, realizar cambio de agua de paquetes frío y cambio de lámina de poliuretano en caso de que el modelo del equipo lo permita. * Verificación de temperaturas de funcionamiento. *Toma de voltaje, amperaje de línea, revisión de conectores eléctricos, limpieza del compresor. *Verificación de conexiones eléctricas y compresor, realiza reparaciones en caso de ser necesario. *Verificación del estado del termostato del equipo *Revisión del estado de los empaques de las puertas. *Verificación y ajuste de chapas de las puertas. * Revisión de regulador de voltaje. realizar cambio o reparaciones de ser necesario. *Verificar existencia de oxidaciones internas y corregirlas. *Todas aquellas actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento del equipo. 4. Suministrar e instalar un (1) termo higrómetros digital con sonda de temperatura ambiente y humedad relativa con su calibración correspondiente, con certificado de calibración ONAC 5. 5. Suministrar e instalar un (1) termómetros digitales de máximas y mínimas, con certificado de calibración ONAC 6. Realizar. 6. Entrega de los reportes de mantenimiento preventivos y correctivos de cada equipo, al funcionario responsable de la red de frio de la Secretaria Departamental de Salud, como soportes de esta actividad. 7. Realizar un (1) informe del mantenimiento preventivo y correctivo por cada equipo intervenido una vez se concluya la actividad. 8. En los casos de falla en la operatividad de los equipos a intervenir en los cuales pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, deberá atender la emergencia conforme al plan de mantenimiento preventivo y correctivo, a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje(%)	Referencia
1. Se realizo un (1) mantenimientos preventivo y correctivo, a cinco (5) refrigeradores ubicados en la Secretaría Departamental de Salud, llevado a cabo en el mes de junio 2024.	100	1
2. Se realizaron siete (7) mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la secretaria Departamental De Salud uno (1) pór mes en mes de abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2024.	77	2
3. Se realizo un (1) mantenimientos preventivo y correctivo , a un (1) Ultra congelador marca Across internacional, modelo G04H de 100 litros incluyendo la UPC ubicado en la Secretaría Departamental de Salud, llevado a cabo en el mes de junio 2024.	100	3
4. Se suministro e instalo un (1) termohigrometro digital con sonda de temperatura ambiente y humedad relativa con su calibración correspondiente, con certificado de calibración ONAC.	0	4
5. se suministro e instaló un (1) termometro digital de maximas y minimas con certificado de calibración ONAC.	0	5
6. Se realizó entrega de los reportes de mantenimiento preventivos y correctivos de cada equipo, al funcionario de la red de frío de la secretaria departamanetal de salud, como soportes de esta actividad	77	6
7. Se realizó un informe del mantenimiento preventivo y correctivo por cada equipo que se intervino ubicados en la Secretaría Departamental de Salud	77	7
8. Se realizó informe de siete (7) mantenimientos mensuales realizado al cuarto frio	77	8
9. En caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta.	77	9
10 las demas actividades que considere la supervisión a fin de dar cabalidad al cumplimiento del objeto del contrato	77	10

Powered by CamScanner

Informe Parcial de Actividades No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 y No. Interno 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

F. OBSERVACIONES:

Atentamente,

METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
Contratista

CONSTANCIA: El(La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

DANITZA GELVEZ GUERRERO
Supervisor(a)

V.°B.°: _____

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

Acta de Recibo Parcial No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

ACTA RECIBO PARCIAL No. 7 de 2024-11-20

En la ciudad de Yopal, a los Veinte(20) días del mes de Noviembre de 2024, se reunieron DANITZA GELVEZ GUERRERO, DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA, quien actúa en su calidad de supervisor,de conformidad con NUMERAL 7:SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA, el cual estará sujeto a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011y por otra parte JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 7183785 de TUNJA, representante legal, de(l-la) METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S. con NIT 900902346-9, en su condición de Contratista, a fin de suscribir acta de recibo parcial, la cual se resume así:

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO No.: SECOP II 3157

FECHA DEL CONTRATO: 2024-04-22

OBJETO DEL CONTRATO: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: secretaria de salud (Yopal-Casanare) (CASANARE [YOPAL])

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: Nueve (9) MESES

PLAZO DE EJECUCIÓN CON ADICIONES: Nueve (9) MESES

FECHA DE INICIO: 2024-04-25

FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: 2025-01-24

PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-01-24

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $23.265.000,00 M.L.C.

VALOR ADICIONAL CONTRATO: $0,00 M.L.C.

VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $23.265.000,00 M.L.C.

CONTRATISTA: METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.

SUPERVISOR: DANITZA GELVEZ GUERRERO

INTERVENTOR:

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT: 892000218-6

ACTA DE RECIBIDO PARCIAL

FO-AB-60
2014-05-30
V.02

Acta de Recibo Parcial No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$23.265.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$23.265.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 2	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 3	$5.175.000,00	$0,00	$5.175.000,00
VALOR INFORME No. 4	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 5	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 6	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
PRESENTE INFORME	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
POR EJECUTAR	$5.040.000,00		
TOTAL	$23.265.000,00	$0,00	$18.225.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 7: $2.175.000,00 M.L.C.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron el Veinte(20) días del mes de Noviembre del 2024.

DANITZA GELVEZ GUERRERO
Supervisor(a)

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS R/L
METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
Contratista

Elaboró: DANITZA GELVEZ GUERRERO

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Yopal, 20 de Noviembre del 2024.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 7183785 de TUNJA, representante legal, de(l-la) METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S. con NIT 900902346-9, dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3157 del Veintidós(22) de Abril de 2024, cuyo Objeto es "Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.".

La presente certificación se expide por el cumplimiento de la prestación del servicio en el periodo comprendido entre 01/10/2024 hasta 20/11/2024, por un valor de $2.175.000,00 según factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista (Ver Anexo).

Observaciones:

DANITZA GELVEZ GUERRERO
DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA NO SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS

Chivatá Boyacá, 20 de noviembre de 2024.

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Yopal, Casanare.

REF: NO SUJETO PASIVO DE AVISOS Y TABLEROS. ART 37 y 39 DEL ACUERDO MUNICIPAL No. 032 DE 2020

Marque con una X, la opción que aplique.

☐ **PERSONA NATURAL**

Yo,_____identificado (a) con C.C. No. _____ de _____, manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

PERSONA JURÍDICA

[X] Yo, JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS identificado (a) con C.C. N° 7.183.785 de Tunja en calidad de representante legal de la empresa METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS identificado (a) con Nit. No. 900902346-9, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el Artículo **No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

FIRMA

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS
C.C. N° 7.183.785 de Tunja
Teléfono 3133360828

No. CONTRATO: **SECOP II CAS-SS-MC- 005-2024-3157**

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **7.183.785**

CIPAMOCHA CONTRERAS

APELLIDOS

JOHN JAMER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1983**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

06-SEP-2001 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0700100-00960811-M-0007183785-20171204 0058705386A 1 9902369848

Powered by CamScanner

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
407dee6d44eca6745390721e8d87d639f63840b7f33f0e8e87dd540961900b9575d2fec3ad47aac4f7ef4467423db27f

Número de Factura: FEVM-495
Fecha de Emisión: 20/11/2024
Fecha de Vencimiento: 20/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
Nombre Comercial: METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
Nit del Emisor: 900902346
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 3313

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Chivatá
Dirección: VDA RICAYA MANA DULCE
Teléfono / Móvil: 3133360828
Correo: info@metrologiabiomedica.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Departamento de Casanare
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892099216
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: Carrera 21 #8-32
Teléfono / Móvil: 6357777
Correo: salud@casanare.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0089	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para el cuarto frio ubicado en la Secretaria de Salud Departamental	94	1,00	$ 1.827.731,09	$ 0,00	$ 0,00	$ 347.268,91	19.00			$ 1.827.731,09

Notas Finales

Linea de negocio:

Powered by CamScanner

Datos Totales

Documento generado el:
20/11/2024 08:43:30
Documento validado por la DIAN:
20/11/2024 08:43:31
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	1827731.09
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1827731.09
IVA	347268.91
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	347268.91
Total neto factura (=)	2175000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 2175000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.827.731,09
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.827.731,09
IVA	347.268,91
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	347.268,91
Total neto factura (=)	2.175.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 2.175.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764076831944 Rango desde: 490 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-02-09

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION:	900910346
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			METROCAL METROLOGIA INDUSTRIAL SAS
CIUDAD MUNICIPIO:	CHINAVITA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCION:	VEREDA RICAYA NORTE	TELEFONO:	3113023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparacion especializado de equip
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4578115882	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/12	NUMERO AUTORIZACION:		980805430

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.750	$ 31.750	$ 0	$ 0	$ 31.750
SUBTOTALES									$ 31.750	$ 0	$ 0	$ 31.750

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES			$ 52.000	$ 0	$ 52.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 39.000	$ 0	$ 39.000
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES			$ 65.000	$ 0	$ 65.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1144[illegible]	[illegible]	DEPENDIENTE		$ 1.300.000	FIJO			NO															

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	PENSION FSP SUBSISTENCIA	PENSION FSP SOLIDARIDAD	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE
	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES
	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1	$ 31.750

PARAFISCALES	ADMIN	IBC	TOTAL APORTES CCF	TOTAL APORTES SENA	TOTAL APORTES ICBF	TOTAL APORTES ESAP	TOTAL APORTES MINEDUC
	CCF10-COMFABOY	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL $ 519.200

Powered by CamScanner

Nit: 900902346-9 régimen común

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad del juramento

CERTIFICO QUE:

METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS

NIT. 900.902.346-9

Dentro del **contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3157 DE 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC005-2024 cuyo objeto es REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE RED DE FRIO DEL DEPARTAMENTO DONDE SE ALMACENAN LAS VACUNAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI,** ha dado cumplimiento dentro de los últimos 6 meses de manera oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social y Parafiscal; Salud, Pensiones, Riesgos profesionales y Caja de Compensación Familiar.

Que al mes de octubre del presente año, se encuentra al día en los pagos de seguridad social y parafiscal; Salud, Pensiones, Riesgos profesionales y Caja de Compensación Familiar a que hubo lugar, con el Número de planilla **4578115882.**

La presente se expide en Tunja Con destino a la Secretaria de salud de Yopal –Casanare a los 20 días del mes de noviembre de 2024

Cordialmente

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS
C.C No. 7.183.785 DE TUNJA
REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

Certificado
Bancario

Viernes, 15 de noviembre de 2024

Señores
Secretaria departamental de salud de Casanare

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS identificado(a) con NIT 900902346, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	88200003945	2023/07/27	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141043858471

(415)7707212489984(8020) 000014104385847 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 0 2 3 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chivatá 1 8 7

41. Dirección principal
VDA RICAYA MANA DULCE

42. Correo electrónico info@metrologiabiomedica.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 3 6 0 8 2 8	3 1 9 5 3 2 0 3 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 3 1 2	2 0 1 5 1 0 2 2	3 3 1 3	2 0 1 5 0 4 2 2	3 3 1 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 30 / 17 : 17: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CIPAMOCHA CONTRERAS JOHN JAMER
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 30-05-2024 05:18:04PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141043858471

(415)7707212489984(8020) 000014104385847 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 0 2 3 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
69. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		1
73. Fecha	2 0 1 5 1 0 1 5	2 0 2 2 0 2 1 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 5 1 0 2 2	2 0 2 2 0 2 2 2
77. No. Matrícula mercantil	1 3 7 8 1 7	1 3 7 8 1 7
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	3 8	3 8
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 5 1 0 1 5	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 0 3 2 3		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 30-05-2024 05:18:04PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141043858471

(415)7707212489984(8020) 000014104385847 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 0 2 3 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 8 0 1			
100. Tipo de documento	**101. Número de Identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**	
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 8 3 7 8 5			
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**	
CIPAMOCHA	CONTRERAS	JOHN	JAMER	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-05-2024 05:18:04PM

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

OBJETIVO

Objetivo General

Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Objetivos específicos

1. Realizar nueve (9) mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la secretaria Departamental De Salud.
2. Realizar un mantenimiento del Ultra congelador, marca Arcos Internacional, modelo G04H DE 100 litros incluyendo UPC.
3. Realizar un (1) mantenimiento preventivo y correctivo a los cinco (5) (refrigeradores ubicados en la Secretaría Departamental de Salud. Incluye: "repuestos de funcionamiento de los refrigeradores horizontales de energía eléctrica, ubicados en la secretaria departamental de salud en el municipio de Yopal del departamento de Casanare.
4. suministrar e instalar un (1) termóhigrometro digital con sonda de temperatura ambiente y humedad relativa con su calibración correspondiente, con certificado de calibración ONAC.
5. Suministrar e instalar un (1) termómetro digital de máximas y mínimas, con certificado de calibración ONAC
6. Realizar entrega de los reportes de mantenimiento preventivos y correctivos de cada equipo, al funcionario responsable de la red de frio de la secretaría departamental de salud, como soportes de esta actividad.
7. Realizar un (1) informe del mantenimiento preventivo y correctivo por cada equipo intervenido una vez se concluya la actividad.
8. En los casos de falla en la operatividad de los equipos a intervenir en los cuales pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados deberá atender la emergencia conforme al plan de mantenimiento y correctivo, a cualquier hora del día y la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

A través de este informe se describe el desarrollo de las actividades ejecutadas, en el periodo comprendido entre el 1 al 31 de octubre 2024, las cuales hacen parte de un proceso administrativo y técnico de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 3157 de 22/04/2024, cuyo objeto es "REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE RED DE FRIO DEL DEPARTAMENTO DONDE SE ALMACENAN LAS VACUNAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI."

Cronograma General de Actividades

En desarrollo del contrato No 3157 de 2024, cuya acta de inicio tiene un plazo de ejecución de nueve (09) meses, se presenta el cronograma de mantenimientos preventivos:

JORNADA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REFRIGERADORES	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A CUARTO FRIO	MANTENIMIENTO ULTRACONGELADOR
1	n/a	29-30 de abril 2024	n/a
2	n/a	27-28 de mayo 2024	n/a
3	24-28 junio 2024		
4	n/a	23-24 de julio 2024	n/a
5	n/a	30 de agosto 2024	n/a
6	n/a	26 septiembre 2024	n/a
7	n/a	17-18 de octubre 2024.	n/a
8	n/a	14-15 de noviembre 2024.	n/a
9	n/a	16-17-de diciembre 2024	n/a

2.2.1 Verificación Información Documental del Contrato

Realizado el debido proceso de legalización ante la oficina Jurídica de la Secretaría de Salud, se solicitan y se obtienen los documentos que hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios No. 3157 DE 22/04/2024, al cual se realiza revisión con el fin de conocer y establecer criterios claros y precisos sobre las acciones a desarrollarse en ejecución del contrato. Los documentos entregados por la oficina hacen referencia a:

1. Contrato de Prestación de Servicios
2. Acta de Inicio

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

3. Registro de Disponibilidad Presupuestal
4. Certificado de Disponibilidad Presupuestal

- **AMPAROS**

POLIZA No. 39-44-101161361		
SEGUROS DEL ESTADO		
AMPARO	**VIGENCIA DESDE**	**VIGENCIA HASTA**
Cumplimiento	24/04/2024	24/01/2028
Calidad del servicio	24/04/2024	24/01/2028
FECHA DE APROBACION: 25 DE ABRIL DE 2024		

CAPITULO III

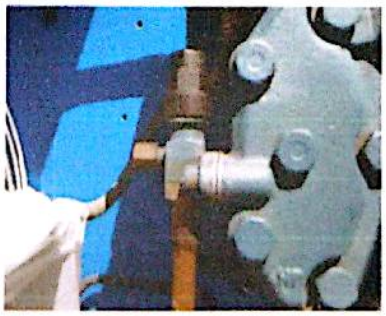
3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS como contratista del Contrato de Prestación de Servicios No. 3157 DE 22/04/2024. teniendo en cuenta lo establecido en el Ítem Obligaciones del contratista, en el presente informe se describe el desarrollo de las actividades ejecutadas, a fecha 31 de octubre de 2024. Descripción de actividades-Soporte fotográfico.

ACTIVIDAD N°1: Realizo un (1) mantenimiento Preventivo del cuarto frio, de (9) mantenimientos ubicado en la secretaria Departamental De Salud para un cumplimiento de (7) mantenimientos con un porcentaje de 77,77%.

LECTURA Y REGISTRO DE PRESIÓN DE ALTA Y BAJA





Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

2. Acta de Inicio
3. Registro de Disponibilidad Presupuestal
4. Certificado de Disponibilidad Presupuestal

- **AMPAROS**

POLIZA No. 39-44-101161361		
SEGUROS DEL ESTADO		
AMPARO	**VIGENCIA DESDE**	**VIGENCIA HASTA**
Cumplimiento	24/04/2024	24/01/2028
Calidad del servicio	24/04/2024	24/01/2028
FECHA DE APROBACION: 25 DE ABRIL DE 2024		

CAPITULO III

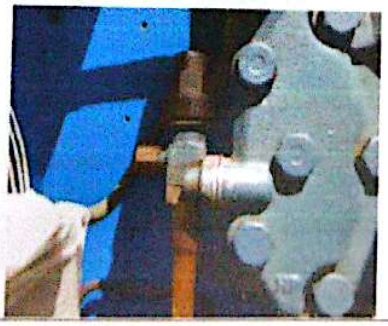
3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS como contratista del Contrato de Prestación de Servicios No. 3157 DE 22/04/2024. teniendo en cuenta lo establecido en el Ítem Obligaciones del contratista, en el presente informe se describe el desarrollo de las actividades ejecutadas, a fecha 31 de agosto de 2024. Descripción de actividades-Soporte fotográfico.

ACTIVIDAD N°1: Realizo un (1) mantenimiento Preventivo del cuarto frio, de (9) mantenimientos ubicado en la secretaria Departamental De Salud para un cumplimiento de (7) mantenimientos con un porcentaje de 77,77%.

LECTURA Y REGISTRO DE PRESIÓN DE ALTA Y BAJA

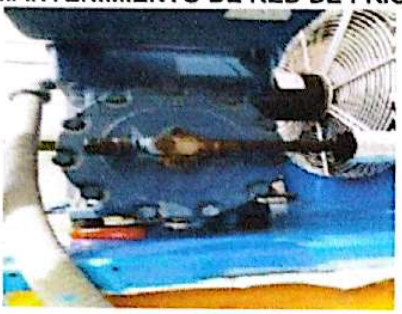




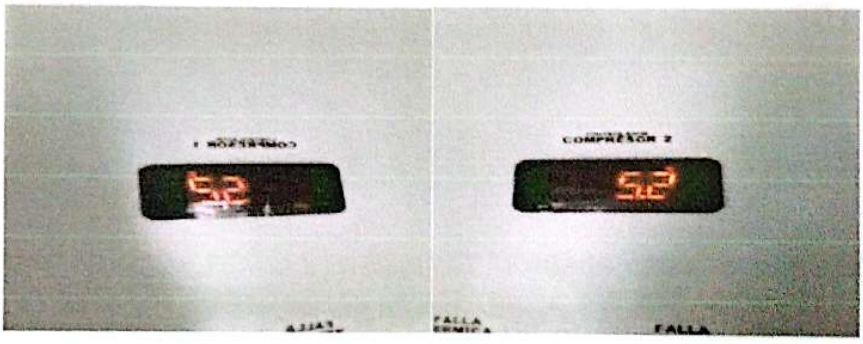
Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

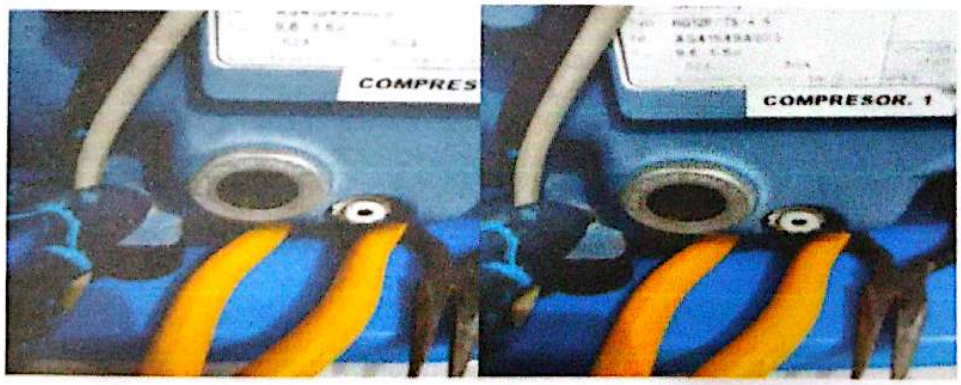
MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO



LECTURAS DE TEMPERATURA DEL CUARTO FRIO



VERIFICACIÓN DEL NIVEL DE ACEITE



Powered by CamScanner

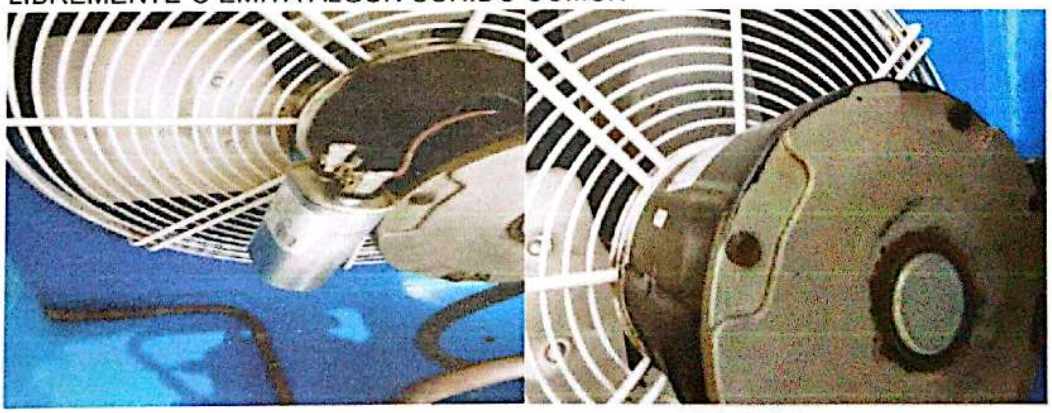
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

REVISION EVAPORADOR Y ACUMULACIÓN DE ESCARCHA, AJUSTE DEL CICLO DESCONGELACIÓN DE SER NECESARIO



VERIFICAR SI CADA MOTO VENTILADOR TRABAJA LIBRE Y SILENCIOSAMENTE, AJUSTAR Y/O REPONER CUALQUIER MOTO VENTILADOR QUE NO GIRE LIBREMENTE O EMITA ALGUN SONIDO COMUN



Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

LAVADO CON AGUA A PRESIÓN AL SISTEMA DE CONDENSACION (COMPRESOR, SERPENTIN DEL CONDENSADOR, FILTRO, VISOR, ACUMULADORES)



REVISE Y APRIETE TODAS LAS CONEXIONESDEL EVAPORADOR (ELECTRICAS Y MECANICAS)



Powered by CamScanner