ADVANCED ELEVATORS

Cobra

CTA No: 007-26

Bogotá, 11 de octubre 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 UN (1) ascensor de carga en la Unidad USS PABLO VI, según contrato de servicio No **5206-2024** durante el mes de **octubre** de 2024

**LA SUMA DE: TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ML ($340.000)**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SSO-2024-422-023519-2
INGRESO Ventanilla Fecha y Hora: 21/10/2024 10:34:00 a. m.
DESTINO LIBIA QUIROGA-414
ASUNTO FACTURA SERVICIO 5206-2024
FOLIOS 1 ANEXOS
Recibido Sujeto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido Clave: me6zMrT

DAVID CANTOR
CC 79.392.573
Cta Corriente Davivienda No: 008460004123

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

Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Social del Estado Salud Sur Occidente E.S.E. | **CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION** | Versión: | 4 |
| | | Fecha de aprobación: | 22/01/2024 |
| | | Código: | 16-02-FO-0007 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACION:** | **__X__** | | **INFORME PARCIAL:** | **___** | | | Marque con una (X) según corresponda | | |
| **CONTRATO No.** | **S206-2024** | | | | | | **FECHA DEL INFORME :** | | 15/10/2024 |
| **FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN** | | | | | | | | | |
| **1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN** | | | | | | | | **Fecha de Inicio:** | **Fecha de Terminación:** |
| Contratista: | DAVID MANUEL CANTOR BECERRA / ADVANCE ELEVATOR | NIT O C.C | 79392573-7 | Valor Inicial: | $4.000.000 | | | 29/05/2024 | 28/09/2024 |
| Representante Legal: | DAVID MANUEL CANTOR BECERRA | Cedula Representante | 79.392.573 | Adición 1: | | Prórroga 1: | | 29/09/2024 | 28/12/2024 |
| Objeto del Contrato o Orden: | "CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES DEL MONTACARGA, UBICADO EN LA UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PABLO VI DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.". | | | Adición 2: | | Prórroga 2: | | | |
| Duración Inicial | CUATRO (4) MESES | | | Adición 3: | | Prórroga 3: | | | |
| | | | | Adición 4: | | Prórroga 4: | | | |
| Disponibilidades Numeros | | Registros Presupuestales | 572 del 14 de febrero de 2024 | Adición 5: | | Prórroga 5: | | | |
| | | | | Adición 6: | | Prórroga 6: | | | |
| | | | | Adición 7: | | Prórroga 7: | | | |
| | | | | Adición 8: | | Prórroga 8: | | | |
| | | | | Adición 9: | | Prórroga 9: | | | |
| Rubro presupuestal | MANTENIMIENTO E.S.E | CODIGO | 4212020200803 | Adición 10: | | Prórroga 10: | | | |
| | | | | Valor Total: | $4.000.000 | Fecha Terminación actual: | | | 28/12/2024 |
| FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISION | | 26/02/2025 | | | | | | | |

**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 economia. | 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 deba rendir | 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: 22/03/2024
Código: 18-02-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**

**1. INFORMACION 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 | 007-12 | 07-06-2024 | MAYO 2024 | 09-06-2024 | 340.000 | 340.000 | 3.660.000 | 9% | |
| 2 | 007-15 | 19-06-2024 | JUNIO 2024 | 20-06-2024 | 340.000 | 680.000 | 3.320.000 | 17% | |
| 3 | 007-17 | 19-07-2024 | JULIO 2024 | 22-07-2024 | 340.000 | 1.020.000 | 2.980.000 | 26% | |
| 4 | 007-20 | 09-08-2024 | AGOSTO 2024 | 10-08-2024 | 340.000 | 1.360.000 | 2.640.000 | 34% | |
| 5 | 007-24 | 09-09-2024 | SEPTIEMBRE 2024 | 10-09-2024 | 340.000 | 1.700.000 | 2.300.000 | 43% | |
| 6 | 007-26 | 11-10-2024 | OCTUBRE 2024 | 11-10-2024 | 340.000 | 2.040.000 | 1.960.000 | 51% | |
| | TOTAL | | | | 2.040.000 | 2.040.000 | 1.960.000 | 51% | |

**4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS**

**Existencia de Garantías**

SI: ☐
NO: ☐

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO 3778-2015**

**CERTIFICO**

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | DOS MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE | $ 2.040.000 |
| Saldo por ejecutar | UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE | $ 1.960.000 |
| VALOR TOTAL CERTIFICADO | TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE | $ 340.000 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
| 007-26 | 11/10/2024 |
| VALOR A PAGAR | TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato |

**ANEXOS:**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | Tatiana Eugenia Marin Salazar |
| C.C. No. | 43871908 |
| CARGO/PERFIL | Directora Administrativa |
| AREA DE UBICACIÓN | Directora Administrativa |
| FIRMA APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | Jorge David Ramos Moreno |
| C.C. No. | 1127603876 |
| 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: | $ 340.000 |
| NO. Factura | 007-26 |
| No. Contrato | 5206-2024 |
| NIT | 79392573-7 |
| Fecha de elaboracion | 15-10-2024 |

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

| FACTURA N° | SEDE | CENTRO DE COSTOS | CANT | VALOR | IVA | VALOR + IVA | % | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 007-26 | USS PABLO VI | PA16R12 | 1 | 340.000 | | 340.000 | 100% | |
| | | | | $ 340.000 | $ - | $ 340.000 | 100% | |

| | |
|---|---|
| SUB TOTAL | $ 340.000 |
| IVA | |
| TOTAL FACTURA | $ 340.000 |

**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

Scanned with CamScanner

Bogotá, 09 de octubre 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 09 días del mes de octubre de 2024

David Manuel Cantor B.
Rep. Legal
3164661638

Scanned with CamScanner

# ADVANCED ELEVATORS

EQUIPOS DE TRANSPORTE VERTICAL
COMPLETAMENTE CONFIABLES

FABRICACIÓN ◦
MANTENIMIENTO ◦
MODERNIZACIÓN ◦

INFORME TECNICO **202425**

NOMBRE DEL EDIFICIO: CAPS PABLO VI

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 08 | 10 | 2024 |

TIPO DE SERVICIO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO OCTUBRE

ACTIVIDADES REALIZADAS: REVISIÓN FUSIBLES, VOLTAJES, RELEVOS, VÁLVULAS, MANGUERA, PISTÓN, NIVELACION, COMANDOS DE PISOS Y CABINA, SEGURIDADES, PUERTAS, RIELES, ELECTROIMANES, NIVEL DE ACEITE.

OBSERVACIONES:
Hans Blanco M
80027865

Paola Torres
NOMBRE - SELLO RECIBIDO

HORA ENTRADA: 9:35 AM ☑ ENTREGA LLAVES

HORA SALIDA: 10:40 AM ☑ ENTREGA AVISOS

Esteban A Castro
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