**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 DEL CONTRATO No. 325 DE 2024 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y ELECTRONICA MEDICA Y CONTROL EMCO S.A.S**

## 1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **No. De proceso** | HSLV-CD-324-2024 |
| **Contrato N°:** | 325 |
| **Término:** | LA DURACION DEL CONTRATO SERÁ A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **Fecha Inicio:** | 05 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **Fecha de Finalización:** | 31 DE DICIEMBRE 2024 |
| **Valor Inicial** | **NOVENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($94.172.663)** |
| **Contratista:** | **ELECTRONICA MEDICA Y CONTROL EMCO S.A.S** |
| **NIT o Cedula de Ciudadanía** | No. 890924197-7 |
| **Objeto del Contrato:** | ADQUISICION DE UN VENTILADOR DE TRANSPORTE NEONATAL. |
| **Forma de pago:** | El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. pagará al contratista el valor de la visita de mantenimiento preventivo y preventivo en una cuota, previa presentación de la respectiva factura y luego de la certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizaran los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas. |
| **No. Fecha Disponibilidad Presupuestal** | No. 416 del 14 de agosto del 2024 |
| **Supervisor:** | Esta actividad estará a cargo de Julián Andrés Legarda Guzmán, subdirector administrativo o quien haga sus veces, con el apoyo que se designe, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. |
| **Período a que corresponde el informe** | **DICIEMBRE 2024** |

## 2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

| | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$94.172.663** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$94.172.663** |
| **VALOR EJECUTADO** | **$94.172.662** |
| **VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME** | **$94.172.662** |
| **SALDO A EJECUTAR** | **$1** |

3. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:**

| ITEM | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES REALIZADAS | SOPORTE |
|---|---|---|---|
| 1 | Entregar el equipo conforme a las características solicitadas. | Se realiza revisión de las características del equipo que concuerden con los ofertado | Se firma acta de entrega entre el almacén y el subproceso de ingeniería biomédica donde se describen las características del equipo. Informe de actividades. |
| 2 | Entregar por escrito las recomendaciones del caso respecto al buen manejo de los equipos para un óptimo funcionamiento. | Se entregan las recomendaciones y manuales del equipo entregado | Se entregan las recomendaciones del manejo y funcionamiento en medio digital. Informe de actividades. |
| 3 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual. | Se entregan las novedades como guías de entrega y envió del equipo y capacitaciones | Las novedades se entregan al subproceso de ingeniería biomédica y gestionadas por el ingeniero del servicio. Informe de actividades. |
| 4 | Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato. | Se realiza el cumplimiento del contrato cumpliendo con los gastos ocasionados para su cumplimiento. | El equipo se entrega según lo estipulado al servicio de referencia para la ambulancia medicalizada. Informe de actividades. |
| 5 | Dar garantía del equipo de (2) dos años como mínimo. | Se entrega carta de garantía por dos años | La carta se entrega en medio digital al departamento de ingeniería biomédica. Informe de actividades. |
| 6 | Cumplir con el tiempo establecido en el contrato. | Se cumple con los tiempos establecidos para cumplir con el contrato. | Las actas de entrega y documentos para el cumplimiento del contrato son entregadas al departamento de ingeniería biomédica. Informe de actividades. |
| 7 | Informar y presentarse ante el supervisor del contrato antes de realizar la entrega del equipo para recibir la autorización de ingreso correspondiente. | Se informa al supervisor del contrato el envío y recepción del equipo para su ingreso y entrega | El ingeniero biomédico del servicio recibe y verifica las condiciones de entrega del equipo. Informe de actividades. |
| 8 | Cumplir con las normativas y | Para cumplir con las normas vigentes se | El informe de funcionamiento y |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | estándares de seguridad eléctrica y de funcionamiento vigentes en el país. | entrega informe de funcionamiento y seguridad eléctrica. | seguridad eléctrica se entregan en formato digital.<br>Informe de actividades. |
| 9 | Compatibilidad neonatal: El equipo debe estar específicamente diseñado para ser utilizado en neonatos, con modos de ventilación adecuados y parámetros ajustables según el peso y las necesidades respiratorias del paciente. | Se realiza la verificación del equipo que tenga el modo neonato y los parámetros necesarios para cumplir | Con el equipo de terapia respiratoria se verifica los parámetros neonatales del equipo.<br>Informe de actividades. |
| 10 | Autonomía y soporte: Capacidad de funcionar de manera autónoma durante periodos prolongados, con baterías de larga duración, sin depender exclusivamente de la fuente de alimentación de la ambulancia. | El Equipo entregado funciona de manera autónoma y cuenta con turbina y duración de batería de 4 horas. | Las condiciones de funcionamiento se verifican con el ingeniero del servicio y el personal d terapia respiratoria.<br>Informe de actividades. |
| 11 | Monitoreo integrado: El ventilador debe contar con sistemas de monitoreo de parámetros vitales como la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y presión, garantizando un control continuo de la ventilación del paciente. | El ventilador cuenta con sistema de monitoreo de parámetros vitales como volumen tidal frecuencia respiratoria, peep, pip y demás variables. | Con el analizador de ventilación se verifican las variables entregadas por el equipo.<br>Informe de actividades. |
| 12 | Facilidad de uso: El equipo debe ser intuitivo para el personal médico y paramédico, con controles claros y accesibles, permitiendo ajustes rápidos en situaciones de emergencia. | El equipo cuenta con mandos intuitivos y preestablecidos y ajustados para inicios rápidos. | Se verifica con el personal de terapia respiratoria el inicio rápido y configuraciones del equipo.<br>Informe de actividades. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | Realizar dos (2) capacitaciones al personal asistencial y una (1) capacitación al personal de ingeniería biomédica sobre el uso adecuado del equipo y posibles fallas. | Se realizan 2 capacitaciones al personal asistencial y 1 al personal biomédico del funcionamiento y posibles fallas. | Se entregan las actas de capacitaciones con la lista de asistencia al departamento de ingeniería biomédica. Informe de actividades. |
| 14 | Presentar cronograma de mantenimiento preventivo para el equipo durante los periodos de garantía. | Se entrega cronograma de mantenimiento para el periodo de garantía. | Se entrega cronograma de mantenimiento preventivo en medio digital al departamento de ingeniería biomédica. Informe de actividades. |
| 15 | Entregar protocolo de mantenimiento de acuerdo con las condiciones y especificaciones técnicas de fabricante. | Se revisa los protocolos de mantenimiento entregados con el manual de servicio del equipo | Se entrega en forma digital el protocolo de mantenimiento preventivo del equipo al departamento de ingeniería biomédica. Informe de actividades. |
| 16 | Entregar certificado de calibración del ventilador. | Se entrega el certificado de calibración del ventilador con pruebas dentro de los rangos normales. | Se entrega el certificado de calibración al ingeniero del servicio para ser incorporada a la carpeta del equipo. Informe de actividades. |

**4. OBSERVACIONES ADICIONALES:**

- El contratista cumplió con lo pactado contractualmente para el periodo en ejecución.
- Manual operativo consta de 580 paginas el cual se encuentra publicado en la línea de pago N° 001 del Secop II.

**5. ANEXOS:**

1. Reportes de mantenimiento
2. Informe del Contratista.

**6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:**

- Factura Electrónica FE-7661 del 10 de diciembre del 2024 por valor de **$ 94.172.662**
- Seguridad social mes de noviembre de 2024
- Certificado de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Ingreso Activo N° 242 del 10 de diciembre de 2024.

## 7. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

| PERIODO AUTORIZADO | VALOR |
|---|---|
| DICIEMBRE DE 2024 | **94.172.662** |

El anterior informe se firma a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

**JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMÁN**
Subdirector Administrativo

**PAUL EDUARDO MUÑOZ R.**
Apoyo a la supervisión

Proyectó: Paola Andrea Vidal – Afiliado participe Salud ASIES
Proyectó: Natalia Victoria - Afiliado participe Salud ASIES
Reviso: Ing. Paul Eduardo Muñoz R – Afiliado Participe a ASIES.
Aprobó: Julián Andrés Legarda Guzmán- subdirector administrativo

Fecha Actual : viernes, 13 diciembre 202

# INGRESO DE ACTIVOS

## HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

**Ingreso No :** 242
**Estado :** Confirmado
**Fecha :** 10/12/2024

**Dirección :** CALLE 15 17A-196
**Ciudad :**
**Nit :** 891501676 **Teléfono :** 8203536

---

**Proveedor :** ELECTRONICA MEDICA Y CONTROL EMCO S.A.S **Codigo :** 890924197
**Dirección :** CARRERA 80A 34B 07 **Factura :** FE7661 **Fecha Factura :** 10/12/2024
**Ciudad :** ANTIOQUIA **Teléfono :** 4117878
**Responsable :** 10307612-B2 SERGIO VELASCO ANGEL - BODEGA - EQUIPOS DE URGENCIAS
**Egreso :** FE7661 **Fecha Egreso :** 10/12/2024 **Orden de Compra :**

| Producto | Nombre | SERIES | Placas | Mod/Marca | Can | Fecha Ingreso | % Iva | Vr Unitario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1700703702 | VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE PARA PACIENTES | | | | 1 | 10-12-24 | 19.00 | 79,136,691.00 |
| | PANTALLA TACTIL DE 8.4, TURBINA DE ALTO RENDIMIENTO, ENTRADAS DE OXIGENO DE ALTA Y BAJA PRESION, PUERTO FRONTAL USB, INCLUYE LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: CABLE AC, SENSOR DE FLUJO ADULTO/PEDIATRICO, BATERIA PARA C1, CIRCUITO DESECHABLE COAXIAL, VALVULA EXPIRATORIA C1, MANGUERA DE OXIGENO CON CONECTOR DISS Y ADAPTADOR, CELDA DE OXIGENO C3, CABLE DE ALIMENTACION | 30531 | 166003393 | T1 | | HAMILTON | | |

**Detalle :**

ADQUISICION DE UN VENTILADOR DE TRANSPORTE NEONATAL, SEGUN CONTRATO NRO 325 DE 29/11/2024, CLAUSULADO HSLV-CD-324-2024 SUPERVISION A CARGO DEL DR. JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN - SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO HSLV

| | |
|---|---|
| **SubTotal :** | 79,136,691.00 |
| **Descuento :** | 0.00 |
| **Iva :** | 15,035,971.00 |
| **Rte Iva Debito :** | 0.00 |
| **Rte Iva Crédito :** | 2,255,396.00 |
| **Otras Retenciones :** | 4,748,201.00 |
| **Otras Deducciones :** | 0.00 |
| **RteIca :** | 0.00 |
| **Rte Fuente :** | 1,978,417.00 |
| **Fletes :** | 0.00 |
| **Total :** | 85,190,648.00 |

TÉCNICO ACTIVOS FIJOS

PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

| HOSPITAL Susana López de Valencia E S E | ACTA DE RECIBO DE ACTIVOS FIJOS<br>SUBPROCESO DE SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS | Página 1 de 1<br>Versión: 1<br>Código: SLV-FIN-SAF-02-F01 |
|---|---|---|

| ACTA NRO | 0032 | DE | 2024 |
|---|---|---|---|
| INGRESO DGH | | DE | |

| PROVEEDOR | ELECTRONICA MEDICA Y CONTROL EMCO S.A.S. | FECHA DE RECEPCION | | |
|---|---|---|---|---|
| NIT | 890924197-7 | DD | MM | AAAA |
| | | 10 | 12 | 2024 |

| TIPO INGRESO | COMPRA | COMODATO | RECUPERACION | DONACION | AVANCE | ARRENDAM |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | |

| CONTRATO NRO | 325 | DE | 29/11/2024 | FACTURA NRO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO DE PROCESO | HSLV-CD-324-2024 | | | FE7661 | | |
| FECHA DE APROBACION DE POLIZAS | DD | MM | AAAA | FECHA DE FACTURA | | |
| | 4 | 12 | 2024 | DD | MM | AAAA |
| DURACION DEL CONTRATO | A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE | | | 10 | 12 | 2024 |
| FECHA DE ACTA DE INICIO | 5 | 12 | 2024 | | | |
| PLAZO HASTA | 31 | 12 | 2024 | | | |
| SUPERVISOR | JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN | | | | | |
| IDENTIFICACION | 76325778 | | | | | |
| CARGO | SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO | | | | | |

| OBJETO DEL CONTRATO | ADQUISICION DE UN VENTILADOR DE TRANSPORTE NEONATAL |
|---|---|

| CODIGO | ITEM | CANT | EQUIPO | MARCA | SERIE | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL | ESTADO | PLACA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1700703702 | 1 | 1 | VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE PARA PACIENTES NEONATALES, PANTALLA TACTIL DE 8.4, TURBINA DE ALTO RENDIMIENTO, ENTRADAS DE OXIGENO DE ALTA Y BAJA PRESION, PUERTO FRONTAL USB<br>INCLUYE LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: CABLE AC, SENSOR DE FLUJO ADULTO/PEDIATRICO, BATERIA PARA C1, CIRCUITO DESECHABLE COAXIAL, VALVULA EXPIRATORIA C1, MANGUERA DE OXIGENO CON CONECTOR DISS Y ADAPTADOR, CELDA DE OXIGENO C3, CABLE DE ALIMENTACION | HAMILTON | 30531 | 79,136,691.00 | 15,035,971.29 | 94,172,662.29 | NUEVO | 166003393 |
| | | 1 | | | SUBTOTAL | 79,136,691.00 | | | | |
| | | | | | | IVA 19% | 15,035,971.29 | | | |
| | | | | | | TOTAL | | 94,172,662.29 | | |

**ACEPTACION DE LOS EQUIPOS**

*EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTA QUE LOS ELEMENTOS RECIBIDOS Y QUE SE REGISTRAN EN LA PRESENTE ACTA DE RECIBO DE ACTIVOS FIJOS, CUMPLEN CON LAS CARACTERISTICAS FISICAS Y FUNCIONALES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO FIRMADO POR EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y EL CONTRATISTA.*

*LOS BIENES RELACIONADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO FUERON REVISADOS POR EL LIDER DEL PROCESO O AREA ESPECIALIZADA QUIEN CERTIFICA QUE CUMPLEN CON LO DESCRITO EN CADA ITEM, POR LO TANTO AUTORIZA QUE SEAN INGRESADOS A LOS INVENTARIOS DE ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.*

**ELABORÓ**
TECNICO ACTIVOS FIJOS

**NOMBRE**
CARGO

**RECIBIÓ**
SUPERVISOR DEL CONTRATO

**NOMBRE**
CARGO

**V°B°**
LIDER SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

**NOMBRE**
CARGO

**REVISÓ Y APROBÓ**
LIDER DE PROCESO

**NOMBRE**
CARGO

**ELECTRONICA MEDICA Y CONTROL EMCO S.A.S**
**NIT 890924197-7**
Dir: CR 80 A N 34 b 7
Tel: (604)-4117878
Ciudad: MEDELLÍN

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. FE 7661**

**Somos autorretenedores de Ica en Medellín**
**Responsable de IVA**

**CUFE:** 794b459c91d7538f08077ee964203ab77276c63eaa871c381ddce5da142b8560b566da5dc4c3420786982981ccbdfea6

| | |
|---|---|
| **Cliente** | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOC |
| **Nit** | 891501676-1 |
| **Dirección** | CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA |
| **Teléfono** | 8386363 **Ciudad** POPAYÁN |

| Fecha Factura | Vencimiento | Plazo |
|---|---|---|
| 10-12-2024 | 09-01-2025 | 30 días |

**Doc. Ref.** No. 325 del 2024
**Forma de pago:** Crédito
**Vendedor:** Karen V. Gómez

**Fecha y hora de Generación** 10-12-2024 11:02

| ITEM | REFERENCIA | DESCRIPCION | UND | IVA | CANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 91028 | HAMILTON VENTILADOR T1 ADUL/PED BASICO | Und | 19% | 1 | 79,136,691 | 79,136,691 |

TOTAL ITEMS 1 TOTAL CANTIDAD 1

HOSPITAL Susana Lopez de Valencia E.S.E
Gestión de Suministros y Activos Fijos
Fecha: 10 Dic 2024
Recibido: Walter Ruiz R
1093891 pyp

| | | |
|---|---|---|
| Observaciones: SALIDA 166 | **VALOR** | 79,136,691 |
| | **DESCUENTO** | 0 |
| | **SUBTOTAL** | 79,136,691 |
| SON: NOVENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO CON 1 Cvs | **I.V.A.** | 15,035,971 |
| | **IPO CONSUMO** | 0 |
| | **RETE-IVA** | 0 |
| **Esta factura de venta constituye título valor según la ley 1231 del 17 de julio de 2008, y causará interés por mora a la tasa máxima legal autorizada. Acepto la presente factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente las mercancías a las que se refiere.** | **RETE-FUENTE** | 1,978,417 |
| | **TOTAL** | 92,194,245 |

**Resolución Dian Nro: 18764077190169 Fecha 2024-08-15 hasta 2026-08-15 Autoriza de FE 7001 a FE 9000**

**Factura Electrónica generada por HGI SAS Nit:811021438-4** **Software Hgi**

| EMCO INGENIERÍA Y SUMINISTROS BIOMÉDICOS | REMISIÓN | Código: | FO-CF-09 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 2 |
| | | Fecha: | 04/17/2024 |
| | GESTIÓN FINANCIERA | Página: | Página 1 de 1 |

| FECHA | 12/03/2024 | | REMISIÓN No. | 9739 |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA | SOLICITADO POR: | PAUL EDUARDO MUÑOZ | |
| DIRECCIÓN | POPAYAN | TELÉFONO: | | |
| No Consecutivo | CM-980 | RESPONSABLE: | KAREN GOMEZ | |

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | VALOR | CANT. | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 91029 | VENTILADOR HAMILTON T1 | 30531 ✓ | 1 | 0.00 |
| | OPCION NEONATAL | | 1 | 0.00 |
| | CABLE AC | | 1 ✓ | 0.00 |
| 4054 | MANGUERA DE OXIGENO CON CONECTOR CHEMETRON | | 1 ✓ | 0.00 |
| | BATERIA INSTALADA EN EL EQUIPO | | 1 ✓ | 0.00 |
| | CELDA DE OXIGENO | | 1 ✓ | 0.00 |
| 84882 | VALVULA ESPIRATORIA NEONATAL CON MEMBRANA REUSABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| | VALVULA ESPIRATORIA ADULTO PEDIATRICA CON MEMBRANA REUSABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| 84277 | SENSOR DE FLUJO NEONATAL DESECHABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| | SENSOR DE FLUJO ADULTO PEDIATRICO DESECHABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| 89786 | ADAPTADOR DE BAJA PRESION DE OXIGENO | | 1 ✓ | 0.00 |
| 84996 | CIRCUITO NEONATAL | | 1 ✓ | 0.00 |
| | CIRCUITO ADULTO PEDIATRICO | | 1 ✓ | 0.00 |
| | VALVULA DESECHABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| | PROTECTOR CIRCUITO MANUAL | | 1 ✓ | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | TOTAL: | 0.00 |
| | | | IVA | 0.00 |
| | | | TOTAL CON IVA: | 0.00 |

9:30
13-Dic-24
Danilo Ortega
1085337451,

Gestión de Comisados y Activos Fijos
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Fecha: 13 DIC-2024
RECIBIDO:
Luther Ruiz R
10293891 pop

**SEÑOR USUARIO, una vez usados en DEMOSTRACION los equipos biomedicos, solicitamos devolverlos limpios, desinfectados y/o esterilizados los elementos que tuvieron contacto con el paciente. !Es por su salud y la nuestra!**

| Observaciones | ORDEN DE COMPRA No. 325 DEL 2024 |
|---|---|

VoB Gerencia General

VoB Director de Compras

| Nombre persona que recibe | | Firma | |
|---|---|---|---|

| TIPO DE INFORME | | | | No. DE CONTRATO | PERIODO DEL INFORME | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | DESDE (dd/mm/año) | HASTA (dd/mm/año) |
| PARCIAL | | FINAL | X | No. 325-2024 | 05/12/2024 | 31/12/2024 |
| CONTRATANTE | | | | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E | | |
| N° PROCESO CONTRATACION SECOP | | | | HSLV-CD-324-2024 | | |
| CONTRATISTA | | | | Electrónica médica y Control EMCO S.A.S. | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | | | | 890.924.197 | EXPEDIDA EN | Medellín |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR | | | | 3006746836 | | |
| SUPERVISOR y/o INTERVENTOR | | | | JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | | | | 76.325.778 | EXPEDIDA EN | POPAYAN |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR | | | | | | |
| APOYO A LA SUPERVISION | | | | PAUL EDUARDO MUÑOZ RODRIGUEZ | EXPEDIDA EN | POPAYAN |
| IDENTIFICACION | | | | 76.328.229 | | |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR | | | | 3007912693 | | |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL | | | | 1071 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 94.172.663 |
| FORMA DE PAGO | | | | Contra entrega | PAGO No. | 01 |
| VALOR A PAGAR | | | | NOVENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y DOSMIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES | | |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | |
| IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual) | | | | Noviembre | PERIODO COTIZADO | 833.700 |
| EPS | | | | | VALOR PAGADO | 9.108.700 |
| ARL | | | | | VALOR PAGADO | |
| AFP | | | | | VALOR PAGADO | 34.968.900 |
| VALOR TOTAL PLANILLA | | | | 45.467.100 | PLANILLA No. | 74435802 |
| OBJETO DEL CONTRATO | | | | | | |
| Adquisición de un ventilador de transporte neonatal | | | | | | |

| ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES REALIZADAS | SOPORTE |
| 1 | Entregar el equipo, conforme a las características solicitadas, en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. | 1. Entrega del equipo al ingeniero Danilo ortega en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. | Acta de entrega. |
| 2 | Entregar por escrito las recomendaciones del caso respecto al buen manejo de los equipos para un óptimo funcionamiento. | 2. Entrega del Manual del servicio donde incluye las recomendaciones del usos, cuidados y posibles fallas del equipo. | |
| 3 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual. | Conforme a lo establecido en el contrato. | |
| 4 | Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato | Conforme a lo establecido en el contrato. | |
| 5 | Dar garantía del equipo de (2) dos años como minimo | Entrega de acta de garantía al ingeniero Paul EduardoMuñoz.. | |
| 6 | Cumplir con el tiempo establecido en el contrato. | Conforme a lo establecido en el contrato. | |
| 7 | Informar y presentarse ante el supervisor del contrato antes de realizar la entrega del equipo para recibir la autorización de ingreso correspondiente. | Conforme a lo establecido en el contrato. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Cumplir con las normativas y estándares de seguridad eléctrica y de funcionamiento vigentes en el país | Conforme a lo establecido en el contrato. | |
| 9 | Compatibilidad neonatal: El equipo debe estar específicamente diseñado para ser utilizado en neonatos, con modos de ventilación adecuados y parámetros ajustables según el peso y las necesidades respiratorias del paciente | Conforme a lo establecido en el contrato. | |
| 10 | Autonomia y soporte: Capacidad de funcionar de manera autónoma durante periodos prolongados, con baterías de larga duración, sin depender exclusivamente de la fuente de alimentación de la ambulancia. | Conforme a lo establecido en el contrato. | |
| 11 | Monitoreo integrado: El ventilador debe contar con sistemas de monitoreo de parámetros vitales como la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y presión, garantizando un control continuo de la ventilación del paciente. | Conforme a lo establecido en el contrato. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | Facilidad de uso: El equipo debe ser intuitivo para el personal médico y paramédico, con controles claros y accesibles, permitiendo ajustes rápidos en situaciones de emergencia. | Conforme a lo establecido en el contrato. | |
| 13 | Realizar dos (2) capacitaciones al personal asistencial y una (1) capacitación al personal de ingenieria biomédica sobre el uso adecuado del equipo y posibles fallas. | Conforme a lo establecido en el contrato. | Acta de capacitación al personal asistencial y Biomedico. |
| 14 | Presentar CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO para el equipo durante los periodos de garantía. | | Cronograma de mantenimiento preventivo. |
| 15 | Entregar protocolo de mantenimiento de acuerdo con las condiciones y especificaciones técnicas de fabricante. | | Entrega del Manual del servicio donde incluye las recomendaciones del usos, cuidados y posibles fallas del equipo. |
| 16 | Entregar certificado de calibración del ventilador. | Conforme a lo establecido en el contrato. | |
| 17 | El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el | Conforme a lo establecido en el contrato. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero - GEI yio potenciales agotadores de ozono - PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora.** | | |
| | | | |

| **DOCUMENTOS ANEXOS** | **No. FOLIOS, CD'S, DVD'S** |
|---|---|
| Carpeta con documentos PDF con nombre" Documentos legales Hospital Susana López de Valencia E.S.E." | |

Dado en la ciudad de Popayán, al 27 de diciembre de 2024

| **FIRMA CONTRATISTA** | CAROLINA ENCISO |
|---|---|

EMCO
BIOINGENIERÍA Y SUMINISTROS BIOMÉDICOS

**REMISIÓN**

**GESTIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| Código: | FO-GF-09 |
| Versión: | 2 |
| Fecha: | 04/17/2024 |
| Página: | Página 1 de 1 |

**FECHA** 12/03/2024 **REMISIÓN No.** 9733

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA | **SOLICITADO POR:** | PAUL EDUARDO MUÑOZ |
| **DIRECCIÓN** | POPAYAN | **TELÉFONO:** | |
| **No Consecutivo** | CM-980 | **RESPONSABLE:** | KAREN GOMEZ |

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | VALOR | CANT. | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 91029 | VENTILADOR HAMILTON T1 | 30531 ✓ | 1 | 0.00 |
| | OPCION NEONATAL | | 1 | 0.00 |
| | CABLE AC | | 1 ✓ | 0.00 |
| 4054 | MANGUERA DE OXIGENO CON CONECTOR CHEMETRON | | 1 ✓ | 0.00 |
| | BATERIA INSTALADA EN EL EQUIPO | | 1 ✓ | 0.00 |
| | CELDA DE OXIGENO | | 1 ✓ | 0.00 |
| 84882 | VALVULA ESPIRATORIA NEONATAL CON MEMBRANA REUSABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| | VALVULA ESPIRATORIA ADULTO PEDIATRICA CON MEMBRANA REUSABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| 84277 | SENSOR DE FLUJO NEONATAL DESECHABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| | SENSOR DE FLUJO ADULTO PEDIATRICO DESECHABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| 88786 | ADAPTADOR DE BAJA PRESION DE OXIGENO | | 1 ✓ | 0.00 |
| 84886 | CIRCUITO NEONATAL | | 1 ✓ | 0.00 |
| | CIRCUITO ADULTO PEDIATRICO | | 1 ✓ | 0.00 |
| | VALVULA DESECHABLE | | 1 ✓ | 0.00 |
| | PROTECTOR CIRCUITO MANUAL | | 1 ✓ | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | | 0.00 |
| | | | **TOTAL:** | 0.00 |
| | | | **IVA** | 0.00 |
| | | | **TOTAL CON IVA:** | 0.00 |

9:30
13-Dic-24
Danilo Ortega
10853745 1,

y Activos Fijos
13 DIC-2024
1029389 1 pp

SEÑOR USUARIO, una vez usados en DEMOSTRACIÓN los equipos biomedicos, solicitamos devolverlos limpios, desinfectados y/o esterilizados los elementos que tuvieron contacto con el paciente. ¡Es por su salud y la nuestra!

**Observaciones** ORDEN DE COMPRA No. 325 DEL 2024

**VoB Gerencia General**

**VoB Director de Compras**

**Nombre persona que recibe**

**Firma**

EMCO
INGENIERÍA Y SUMINISTROS BIOMÉDICOS

**ELECTRONICA MEDICA Y CONTROL EMCO S.A.S**
**NIT 890924197-7**
Dir: CR 80 A N 34 b 7
Tel: (604)-4117878
Ciudad: MEDELLÍN

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. FE 7661**

Somos autorretenedores de Ica en Medellín
Responsable de IVA

CUFE: 794b459c91d7538f08077ee964203ab77276c63eaa871c381ddce5da142b8560b566da5dc4c3420786982981ccbdfea6

| | |
|---|---|
| Cliente | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOC |
| Nit | 891501676-1 |
| Dirección | CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA |
| Teléfono | 8386363 **Ciudad** POPAYÁN |

| Fecha Factura | Vencimiento | Plazo |
|---|---|---|
| 10-12-2024 | 09-01-2025 | 30 días |

**Doc. Ref.** No. 325 del 2024
**Forma de pago:** Crédito
**Vendedor:** Karen V. Gómez

**Fecha y hora de Generación** 10-12-2024 11:02

| ITEM | REFERENCIA | DESCRIPCION | UND | IVA | CANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 91028 | HAMILTON VENTILADOR T1 ADULPED BASICO | Und | 19% | 1 | 79,136,691 | 79,136,691 |

TOTAL ITEMS 1 TOTAL CANTIDAD 1

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.
Gestión de Suministros y Activos Fijos
Fecha: 10 Dic 2024
Recibido: Wallen Ruiz R
1029389191 pyp

| | | |
|---|---|---|
| Observaciones: SALIDA 166 | VALOR | 79,136,691 |
| | DESCUENTO | 0 |
| | SUBTOTAL | 79,136,691 |
| SON: NOVENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO CON 1 Cvs | I.V.A. | 15,035,971 |
| | IPO CONSUMO | 0 |
| | RETE-IVA | 0 |
| Esta factura de venta constituye título valor según la ley 1231 del 17 de julio de 2008, y causará interés por mora a la tasa máxima legal autorizada. Acepto la presente factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente las mercancías a las que se refiere. | RETE-FUENTE | 1,978,417 |
| | TOTAL | 92,194,245 |

Resolución Dian Nro: 18764077190169 Fecha 2024-08-15 hasta 2026-08-15 Autoriza de FE 7001 a FE 9000

Factura Electrónica generada por HGI SAS Nit:811021438-4 Software Hgi

# CERTIFICADO DE ACCESORIOS Y REPUESTOS

Certificamos la existencia en el mercado de los insumos (accesorios, consumibles y repuestos) necesarios para el correcto funcionamiento del equipo y la prestación de servicio técnico durante 10 años posteriores a la puesta de operación de los equipos relacionados a continuación.

| | |
|---|---|
| **FECHA** | 2024-12-10 |
| **CLIENTE** | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E |
| **CIUDAD** | Popayan |
| **EQUIPO** | Ventilador mecánico de transporte HAMILTON-T1. Con soporte universal |
| **MARCA** | HAMILTON MEDICAL |
| **MODELO** | HAMILTON-T1 |

**NRO.SERIE(S)** 30531

**OBSERVACIONES**

FIRMA Y SELLO EMCO S.A

Ing. Paul Eduardo Muñoz
ESP. ELECTROMEDICINA GTH
MGS AUTOMATICA
RM - 201003 - 277

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN

EMCO

## 1. INICIO DEL PERÍODO DE GARANTÍA

El equipo suministrado a continuación por ELECTRÓNICA MÉDICA Y CONTROL EMCO S.A.S. tiene una garantía, por defectos de fabricación y/o en el ensamble del equipo, según lo especificado en este certificado y tres meses (3) para sus accesorios y repuestos de desgaste con el uso. La garantía ofrecida inicia a partir de la fecha de instalación del equipo, siempre y cuando se realice dentro de los 30 días calendario siguientes a la entrega del equipo por parte de EMCO S.A.S., en la sede de instalación señalada por el comprador. Transcurridos los 30 días sin que se haya realizado o completado la instalación por razones ajenas a EMCO S.A.S., iniciará el período de garantía correspondiente. Durante el período de garantía EMCO S.A.S. prestará sus servicios de mantenimiento preventivo y las visitas serán pactadas de acuerdo a las condiciones de la negociación; la mano de obra para el soporte técnico de su equipo estará cubierta de manera ilimitada siempre y cuando los servicios requeridos obedezcan a un comportamiento inadecuado del equipo ocasionado por defectos de fabricación. Se suministrará asesoría especializada y capacitación para el usuario asistencial y técnico sin ningún costo adicional. Si el equipo lo requiere, se realizarán las actualizaciones de software sin costo para su

## 2. TÉRMINOS Y CONDICIONES

La garantía solo será cubierta si se cumplen los siguientes criterios:

a. Instalación adecuada y correcta de la tecnología por parte de personal de EMCO S.AS.

b. Suministros dentro de valores exigidos, de acuerdo, a las instrucciones de instalación previamente entregadas por la compañía tales como agua, energía, aire, vacío, vapor y energía de back up. Según aplique de acuerdo a la tecnología adquirida.

c. Manejo adecuado de la tecnología según las condiciones de fabricante.

d. Realización de actividades de mantenimiento propias del usuario tales como cambio de filtros, membranas, limpieza y ejecución permanente de revisión de suministros, pruebas de estanqueidad y demás rutinas propias del usuario.

e. Cuando el dispositivo médico, se encuentre dentro de su periodo de garantía el cual va desde la fecha de entrega hasta el vencimiento de la misma según el contrato de compraventa.

f. Que el defecto o daño del equipo corresponda a un defecto de fabricación o calidad de alguno de los elementos que hacen parte de su conjunto siempre y cuando estas sean originales propias de la marca.

g. Este documento hace parte integral del contrato de compraventa.

h. La prestación de un servicio de mantenimiento durante la garantía, no alarga el período de la misma.

## 3. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA

La garantía ofrecida por EMCO S.A.S., NO cubre:

a. Visitas para limpieza, cambio o sustitución de piezas consumibles ni supervisión o corrección de suministros del equipo.
b. Repuestos o piezas de desgaste natural asociados al uso del equipo.
c. Accesorios y/o material fungible.
d. Daños o defectos derivados del almacenamiento o uso indebido del dispositivo médico.
e. Daños causados por eventos tales como asonada, inundación, terremotos, incendios, vibraciones, calor excesivo, ventilación inadecuada, sobrecargas eléctricas, radiación, descargas electrostáticas, hurto y aquellos derivados de fallas en los suministros de aire, oxígeno, agua, etc.
f. Daños o mal funcionamiento ocasionado por las variaciones de corriente (rayos, plantas eléctricas en mal estado, instalaciones sin polo a tierra) o por conexiones de energía inestables o fuera de los rangos especificados.
g. Mal funcionamiento o daños ocasionados por el uso de partes y/o accesorios no aprobados por el fabricante o por EMCO S.A.S.
h. Mal funcionamiento o daño ocasionado por el reprocesamiento no autorizado de forma escrita por el fabricante o EMCO S.A.S. de accesorios y/o consumibles.
i. La garantía no incluye reinstalaciones de los equipos en sitio distinto al original asignado.

## 4. PERDIDA DE GARANTÍA

La garantía ofrecida EMCO S.A.S se pierde en los siguientes casos:
a. Uso del equipo por parte del cliente, para funciones diferentes para los que fue fabricado, o hace modificaciones sin autorización escrita de EMCO S.A.S.
b. Si el equipo es instalado de forma incompatible con los requisitos de preinstalación exigidos.
c. Manejo por personal que no haya sido entrenado y capacitado por EMCO S.A.S.
d. Uso de partes, accesorios y/o consumibles no aprobados de forma escrita por el fabricante o por EMCO S.A.S.
e. Reprocesamiento no autorizado de forma escrita por el fabricante o EMCO S.A.S. de accesorios y/o consumibles.
f. Personal no autorizado de forma escrita por EMCO S.A.S., intenta desarmar, reparar o viole los sellos de seguridad del equipo.

## 5. INFORMACIÓN DEL EQUIPO

| | |
|---|---|
| **CLIENTE** | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E |
| **EJECUTIVO COMERCIAL** | Angele Culma |
| **CIUDAD** | Popayan |
| **EQUIPO** | Ventilador mecánico de transporte HAMILTON-T1. Con soporte universal |
| **MARCA** | HAMILTON MEDICAL |
| **MODELO** | HAMILTON-T1 |
| **NRO. SERIE(S)** | 30531 |
| **CANTIDAD** | 1 |
| **GARANTÍA** | 2 Años en Mantenimiento Preventivo y Correctivo |
| **OBSERVACIONES** | |

## 6. ACEPTACIÓN DE LA GARANTÍA

La firma de este documento legaliza la aceptación de las condiciones y términos de garantía de mi

**Firma del Cliente:**

**Nombre y Apellidos:** Paul E. Ortiz

**No. Identificación:** 76'328 224

**Cargo:** Lider biomedico

**Fecha:** 23-12-2024.

ESP ELECTROMEDICINA GTH
MEG AUTOMATICA

# ACTA DE ENTREGA

En la fecha EMCO S.A hace entrega final y a satisfacción de los equipos relacionados a continuación.

| | |
|---|---|
| **FECHA** | 2024-12-10 |
| **PROPIETARIO** | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E |
| **CIUDAD** | Popayan |
| **LUGAR DE ENTREGA** | Calle 15 N° 17 A 196 |
| **EQUIPO** | Ventilador mecánico de transporte HAMILTON-T1. Con soporte universal |
| **MARCA** | HAMILTON MEDICAL |
| **MODELO** | HAMILTON-T1 |
| **CANTIDAD** | 1 |

**NRO.SERIE(S)** 30531

**OBSERVACIONES**

Los equipos se entregan con los siguientes accesorios:

- Opción neonatal para Hamilton-T1. PN: 161078 x1
- Manguera de Oxigeno (3mts) con conector DISS y adaptador chemetron x1 + adaptador de baja presión de oxigeno x1
- Circuito desechable adulto/pediátrico y neonatal x2
- Batería para C1/T1/MR1 (instalada en el equipo) x1
- Sensor de flujo adulto/pediátrico y neonatal x2
- Válvula espiratoria reusable adulto/pediátrica y neonatal para Hamilton T1 x2
- Celda de oxígeno para T1 instalada en el equipo x1
- Cable de alimentación para T1 x1
- Manual de Usuario Impreso x1
- Pulmón de prueba neonatal x1

EMCO

FIRMA Y SELLO EMCO S.A

Ing. Paul Eduardo Muñoz
ESP ELECTROMEDICINA CTH
MGS AUTOMÁTICA
MSP 1010 - 277

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN

EMCO

**Temario de Capacitación: Ventilador Mecánico Hamilton Modelo T1**

**Dirigido a: Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

**Organiza:** EMCO

**Especialista Clínica: Madelayne Aristizábal**

**Introducción al Hamilton T1**

- Características principales del equipo.
- Diferenciadores frente a otros ventiladores.

**Uso del Equipo**

- Configuración inicial y encendido.
- Ajustes de parámetros básicos.
- Funcionalidades de la interfaz intuitiva.

**Limpieza y Cuidados del Equipo**

- Protocolos de limpieza y desinfección.
- Manejo y mantenimiento preventivo.
- Recomendaciones para prolongar la vida útil del ventilador.

**Modos Ventilatorios Convencionales y Neonatales**

- Descripción y configuración de los modos estándar.
- Adaptación a diferentes perfiles de pacientes.

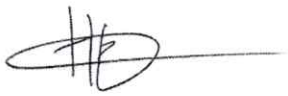
**Adaptive Support Ventilation (ASV)**

- Principios básicos del ASV.
- Beneficios para el manejo clínico.
- Configuración y seguimiento del paciente.

**Práctica y Resolución de Dudas**

- Simulación práctica con el equipo.
- Resolución de dudas específicas de los asistentes.

Este temario garantiza que el equipo médico y técnico del **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.** obtenga un conocimiento integral del ventilador Hamilton T1 y pueda maximizar su desempeño en el cuidado de pacientes críticos.



**Angele Culma**
Ejecutivo de Venta

Asistencia a la capacitación:

| ID | Hora de inicio | Hora de finalización | Nombre2 | Profesión | Identificacion | Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 12/26/24 10:00:14 | 12/26/24 10:00:37 | Paul Eduardo Muñoz | Ingeniero Biomédico | 76328229 | 3007912693 |
| 2 | 12/26/24 10:03:21 | 12/26/24 10:03:52 | luisa | terapeuta respiratorio | 34613225 | 3216416935 |
| 3 | 12/26/24 11:19:06 | 12/26/24 11:19:32 | Alvaro Darwin López Aus | Fisioterapeuta | 10308783 | 3206900466 |
| 4 | 12/26/24 11:19:15 | 12/26/24 11:19:42 | Jorge Balcázar | Ingeniero biomedico | 1061778911 | 3157882101 |
| 5 | 12/26/24 11:19:05 | 12/26/24 11:19:42 | JONNATAN FELIPE SOLAI | INGENIERO BIOMEDICO | 1080901949 | 3214541412 |
| 6 | 12/26/24 11:19:07 | 12/26/24 11:20:01 | Lizeth Natalia Victoria m | Ingeniera biomedica | 1061802412 | 3218481930 |
| 7 | 12/26/24 11:19:56 | 12/26/24 11:20:29 | Tatiana Peña | Aux enfermería | 1061787313 | 3163980917 |
| 8 | 12/26/24 11:19:17 | 12/26/24 11:20:34 | Juan Fernando Bambagu | Fisioterapeuta / Terapeu | 1002959113 | 3145404236 |
| 9 | 12/26/24 11:20:01 | 12/26/24 11:20:46 | Jose Manuel Balanta Qui | Ingeniero Biomedico | 1061802303 | 3105195545 |
| 10 | 12/26/24 11:20:15 | 12/26/24 11:20:57 | Leidy Criollo Meneses | Fisioterapeuta | 34322886 | 3147729121 |
| 11 | 12/26/24 11:19:54 | 12/26/24 11:20:57 | Danilo Ortegas | Ingeniero Biomedico | 1085337451 | 3148096095 |
| 12 | 12/26/24 11:20:32 | 12/26/24 11:21:13 | Juan Sebastian Rojas B | Ingeniero Biomedico | 1061735197 | 3165312505 |
| 13 | 12/26/24 11:38:35 | 12/26/24 11:39:06 | Jhoe Anderson Salas Var | Terapeuta Respiratorio | 94536198 | 3185155685 |

| | CONTRATO | Version 1<br>FC-021 |
|---|---|---|

**ENCABEZADO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TERCERO:** | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA | **PERIODO CONTRATO:** | Anual | **TIPO CONTRATO:** | GARANTIA VENTA MEDELLIN |
| **CONTRATO:** | G-HOSPITAL SUSANA LOPEZ VALENCIA | **CONTRATO:** | 22/11/2024 | | |
| **FECHA INICIO:** | 22/11/2024 | **FECHA FIN:** | 21/11/2026 | | |

**OBSERVACIONES:** *UNA VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO
*CAPACITACION DE USUARIO
*ASISTENCIA TELEFONICA

**EQUIPOS DE CONTRATO**

**Equipo:30531 - - [Hamilton Medical][T1][30531]** **Visitas: 2**

| Fecha | Tempario | Sucursal |
|---|---|---|
| 04/11/2025 12:00:00 a.m. | RUTINA DE MTTO VENTILADOR | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA |
| 04/11/2026 12:00:00 a.m. | RUTINA DE MTTO VENTILADOR | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA |

**Equipos Totales:** 1

Russell Bedford
taking you further

Medellín, 5 de diciembre del 2024.

**RFC 016 - 2024 EMCO**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Certifico que a la fecha de expedición del presente certificado, la compañía **ELÉCTRONICA MÉDICA Y CONTROL EMCO S.A.S, NIT: 890.924.197-7,** de acuerdo a sus libros y soportes contables se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de sus empleados, para los periodos cotizados de los últimos seis (6) meses de los sistemas de salud, y riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo observado en los libros contables y soportes correspondientes dando cumplimiento con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y las demás normas vigentes sobre la materia, a la fecha de este certificado.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

**ERICA MARIA VERGARA SALAZAR**
**CC 1.035.224.796**
**Revisor Fiscal**
**T.P 232.361-T**
**En representación de Russell Bedford GCT S.A.S.**

CRA. 48 NO. 20 - 114 OFICINA 932 TORRE 2 CENTRO EMPRESARIAL CIUDAD DEL RÍO PBX (574) 444 6883 MEDELLÍN, COLOMBIA @RUSSELLBEDFORD.COM WWW.RUSSELLBEDFORD.COM.CO

Russell Bedford

enlace operativo

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-11-20, 02:08:13 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2024 |
| **Empresa** | ELECTRONICA MEDICA Y CONTROL EMCO SAS |
| **NIT** | NI 890924197 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 74435802 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1064414659 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 45.467.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 13 | $ 7.934.600 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 12 | $ 8.816.700 | $ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 11 | $ 8.879.100 | $ 0 |
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 480.000 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 217.900 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 3 | $ 512.300 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 2 | $ 375.000 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 7 | $ 2.393.400 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 26 | $ 5.551.700 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 58.400 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 39 | $ 2.555.300 | $ 0 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 29 | $ 4.703.000 | $ 0 |
| N890303093 | CCF56 | COMFENALCO VALLE | 1 | $ 120.300 | $ 0 |
| N860007336 | CCF22 | COLSUBSIDIO | 8 | $ 1.479.900 | $ 0 |
| N899999034 | PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 2 | $ 555.800 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 2 | $ 833.700 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 45.467.100 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 45.467.100 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA