INFORME DE ACTIVIDADES No. 03

No. CONTRATO	**PS-733-2024**
CONTRATISTA	SUMIT874 S.A.S
NIT	901.824.372-1
REPRESENTANTE LEGAL	ROSANA MIRLEY BECERRA LEAL
IDENTIFICACIÓN	1.127.352.248
SUPERVISOR	LORENA PINZÓN GARZÓN
CARGO	DIRECTORA DE SALUD PÚBLICA
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	TRES (3) MESES
ADICIÓN	N.A.
VALOR INICIAL	$ 48.478.458
VALOR ADICIONAL	N.A.
FECHA DE INICIO	1 OCTUBRE DEL 2024
PERIODO DE EJECUCIÓN	1 al 30 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE ENTREGA DE INFORME	11 DE DICIEMBRE DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMÉDICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ PARA LA VIGENCIA 2024".

DESCRIPCIÓN	**PAGOS REALIZADOS AL S.G.S.S.S.**		
	SALUD	**PENSIÓN**	**ARL**
ENTIDAD	Nueva EPS	Porvenir	ARL Sura
VALOR CANCELADO	$162.500	$208.000	$6.800
MES	**No. PLANILLA**	**FECHA DE PAGO**	**IBC**
NOVIEMBRE	9477787911	10/12/2024	$1.300.000

DESARROLLO DEL INFORME		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:		
1. Cumplir con el objeto contractual de conformidad con las descripciones, características y demás especificaciones dadas en este documento, sus anexos y relacionadas en la propuesta.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**RESULTADOS**	**SOPORTE DE VERIFICACIÓN**
Fecha, Hora, Lugar 1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	Se realizó mantenimiento de los siguientes equipos: 1. Cuarto Frio 2. Ambulancia. 3. Se proyecta sonómetro. 4. Equipo de Agua. Se realizo Calibraciones de los siguientes equipos. 1. Cuarto frio. 2. Equipos ambulancia (Flujómetro) 3. Equipos ambulancia (Monitor) 4. Equipos ambulancia (Succionador) 5. Equipos ambulancia (Tensiómetro) 6. Equipos ambulancia (DEA) 7. Equipos ambulancia (Regulador) 8. Sonómetro 9. Refrigeradores. 10. Datalogger 11. Datalogger	 Certificado No 20003/20001 Certificado No 22429 Certificado N° 3073 1.Certificado IM-ISO-24-0362 2.Certificado No. DH2612-24 3. Certificado No DH2612-24 4. Certificado No DH2512-24 5. Certificado No EM4412-24 6. Certificado No EM4212-24 7. Certificado No DH2412-24 8. Certificado No 22429 9. Certificado No AZN-102-24 10. Certificado No SSZDT-101-24 11. Certificado No SSZDT-102-24
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:		
2. Realizar mantenimiento preventivo del cuarto frio, evaporadores, compresores según recomienda el proveedor.		

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
2 y 5 de Diciembre secretaria de Salud	Se realizo mantenimiento y calibración del cuarto frio	Certificado IM-ISO-24-0362

REGISTRO FOTOGRÁFICO







OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

3. Realizar las mediciones de temperatura del cuarto frio según el manual PAI.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
2 y 5 de Diciembre secretaria de Salud	Se realizo mantenimiento y calibración del cuarto frio	Certificado IM-ISO-24-0362

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

4. Realizar mantenimiento preventivo de refrigeradores y congeladores con medición y llenado de gas si aplica.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	En este periodo el contratista no realizó esta actividad por que ya se encuentra cumplida.	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

5. Realizar mantenimiento y calibración de termómetros, termohigrómetros y termómetros de punzón con la entidad idónea para la calibración.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
3 de Diciembre secretaria de Salud	Se realizo Calibraciones de los siguientes equipos. Termohigrómetro SN 20221230-03 Termohigrómetro SN 20221230-01	 Certificado N° TH-55-8886-62360 Certificado N° TH-55-8886-62361

REGISTRO FOTOGRÁFICO


CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE
N° TH-55-8886-62360

RAZÓN SOCIAL	SECRETARÍA DE SALUD	INSTRUMENTO	TERMOHIGROMETRO DIGITAL
DIRECCIÓN	CARRERA 8 N° 5 - 61	MARCA	CLOCK HUMIDITY
CIUDAD	ZIPAQUIRÁ	MODELO	DIGITAL
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	N° SERIE	282012250-03
PAÍS	COLOMBIA	PLACA INVENTARIO	NO REGISTRA
FECHA DE RECEPCIÓN	2024-11-28	RESOLUCIÓN	0,1 °C y 1 %rh
FECHA DE CALIBRACIÓN	2024-12-02 2024-12-03	RANGO DE MEDICIÓN	-10 °C a 50 °C 15 %rh a 90 %rh
CALIBRADO POR	MATEO NAHAT GRELLAND QUINTERO	TIPO DE INMERSIÓN	COMPLETA
LUGAR DE CALIBRACIÓN	LABORATORIO ATE MEDICAL GROUP	UBICACIÓN	NO REGISTRA

Aprobado por / Approved by: MARISELA MARIA RINCON VILLA Formado digitalmente por MARISELA MARIA RINCON VILLA Fecha: 2024.12.09 08:52:48 -05'00'
Firma y Fecha de Emisión / Signature and date of issue

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido parcialmente, solo en su totalidad. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. ATE MEDICAL GROUP S.A.S no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

1. CONDICIONES AMBIENTALES / ENVIRONMENTAL CONDITIONS

Los datos suministrados de condiciones ambientales, se refieren al momento y lugar en el que se realizó la calibración.

Temperatura del Aire (°C)	21,1	±	1,4
Humedad Relativa (%Hr)	44,8	±	7,5

direccionelectronica@atemedicalgroup.com
Tel: 604 3208194 - Cel: 320 7556691
Cra 77B N° 46 B-104 Medellín - Colombia
atemedicalgroup.com

Página 1 de 4


CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE
N° TH-55-8886-62361

RAZÓN SOCIAL	SECRETARÍA DE SALUD	INSTRUMENTO	TERMOHIGROMETRO DIGITAL
DIRECCIÓN	CARRERA 8 N° 5 - 61	MARCA	CLOCK HUMIDITY
CIUDAD	ZIPAQUIRÁ	MODELO	DIGITAL
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	N° SERIE	282012250-01
PAÍS	COLOMBIA	PLACA INVENTARIO	NO REGISTRA
FECHA DE RECEPCIÓN	2024-11-28	RESOLUCIÓN	0,1 °C y 1 %rh
FECHA DE CALIBRACIÓN	2024-12-02 2024-12-03	RANGO DE MEDICIÓN	-10 °C a 50 °C 15 %rh a 90 %rh
CALIBRADO POR	MATEO NAHAT GRELLAND QUINTERO	TIPO DE INMERSIÓN	COMPLETA
LUGAR DE CALIBRACIÓN	LABORATORIO ATE MEDICAL GROUP	UBICACIÓN	NO REGISTRA

Aprobado por / Approved by: MARISELA MARIA RINCON VILLA Formado digitalmente por MARISELA MARIA RINCON VILLA Fecha: 2024.12.09 08:53:42 -05'00'
Firma y Fecha de Emisión / Signature and date of issue

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido parcialmente, solo en su totalidad. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. ATE MEDICAL GROUP S.A.S no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

1. CONDICIONES AMBIENTALES / ENVIRONMENTAL CONDITIONS

Los datos suministrados de condiciones ambientales, se refieren al momento y lugar en el que se realizó la calibración.

Temperatura del Aire (°C)	21,1	±	1,4
Humedad Relativa (%Hr)	44,8	±	7,5

direccionelectronica@atemedicalgroup.com
Tel: 604 3208194 - Cel: 320 7556691
Cra 77B N° 46 B-104 Medellín - Colombia
atemedicalgroup.com

Página 1 de 4

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

6. Realizar el mantenimiento preventivo de la planta eléctrica según especificaciones del fabricante.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	Planta electica	Certificado N° 3000

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

7. Realizar mantenimiento y verificación de parámetros para equipos de leche y agua.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	equipos de leche equipos de leche equipos de leche equipo de agua.	Certificado N° SSZRF-101-24 Certificado N° SSZRF-102-24 Certificado N° SSZRF-103-24 Certificado N° 3073

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

8. Realizar mantenimiento y calibración de tensiómetros y pesas bebes con la entidad idónea parala calibración.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
5 de Diciembre secretaria de Salud	Se realizo Calibraciones de los siguientes equipos. Pesa Bebe SN BD10047430 Pesa Bebe SN BD10047431	 Certificado No EM4612-24 Certificado No EM4712-24

REGISTRO FOTOGRÁFICO


H&B Healthcare Bioingeniería S.A.S
CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
Calibration Certificate
Certificado N° EM4612-24

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE. Customer information

CLIENTE: Client	SECRETARIA DE SALUD
CIUDAD: City	ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: Address	CARRERA 8 NO 5-39
TELÉFONO: Telephone	5939150

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BAJO PRUEBA. Device under test Information.		LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRUEBA Place and conditions of test	
EQUIPO: Equipment	PESA BEBE	Lugar de la Calibración: Place of Calibration	SECRETARIA DE SALUD
MARCA: Brand	DETECTO	Fecha de Calibración: Date of Calibration	2024-12-05
MODELO: Model	ACS20BYE	Fecha Recepción: Date of Receipt	2024-12-05
SERIE: Serial	BD10047430	TEMPERATURA: Temperature	21,4 °C
ID. Institución: ID. Institution	N/A	HUMEDAD R: Humidity	51,0 %

NOTAS: Notes:
Este documento no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido permiso por escrito de HEALTHCARE BIOINGENIERIA S.A.S.
This document must not be partially or totally reproduced, except with HEALTHCARE BIOINGENIERIA S.A.S permission.
Los resultados contenidos en el presente documento se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.
El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos probados.
The results of this document refer to the moment and condition in which the measurements were made.
The issuing laboratory assumes no responsibility for the misuse of the test instruments.
El usuario es responsable del seguimiento de sus instrumentos a intervalos apropiados
The user is responsible for keeping his instruments monitoring at appropriate intervals.

FIRMAS: Signatures:

Elaboró: Jorge Andres Gonzalez, Ingeniero en Calibración / Calibration Engineer
Revisó: Luis Alberto Ramirez A., Director Laboratorio / Laboratory Director
FT-LB-10 Versión 1

Página 1 de 3


H&B Healthcare Bioingeniería S.A.S
CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
Calibration Certificate
Certificado N° EM4712-24

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE. Customer information

CLIENTE: Client	SECRETARIA DE SALUD
CIUDAD: City	ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: Address	CARRERA 8 NO 5-39
TELÉFONO: Telephone	5939150

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BAJO PRUEBA. Device under test Information.		LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRUEBA Place and conditions of test	
EQUIPO: Equipment	PESA BEBE	Lugar de la Calibración: Place of Calibration	SECRETARIA DE SALUD
MARCA: Brand	DETECTO	Fecha de Calibración: Date of Calibration	2024-12-05
MODELO: Model	ACS20BYE	Fecha Recepción: Date of Receipt	2024-12-05
SERIE: Serial	BD10047431	TEMPERATURA: Temperature	21,4 °C
ID. Institución: ID. Institution	N/A	HUMEDAD R: Humidity	51,0 %

NOTAS: Notes:
Este documento no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido permiso por escrito de HEALTHCARE BIOINGENIERIA S.A.S.
This document must not be partially or totally reproduced, except with HEALTHCARE BIOINGENIERIA S.A.S permission.
Los resultados contenidos en el presente documento se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.
El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos probados.
The results of this document refer to the moment and condition in which the measurements were made.
The issuing laboratory assumes no responsibility for the misuse of the test instruments.
El usuario es responsable del seguimiento de sus instrumentos a intervalos apropiados
The user is responsible for keeping his instruments monitoring at appropriate intervals.

FIRMAS: Signatures:

Elaboró: Jorge Andres Gonzalez, Ingeniero en Calibración / Calibration Engineer
Revisó: Luis Alberto Ramirez A., Director Laboratorio / Laboratory Director
FT-LB-10 Versión 1

Página 1 de 3

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

9. Realizar mantenimiento y calibración para el sonómetro.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	sonometro	Certificado No 22429

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

10. Realizar el suministro de un termohigrómetro; un tensiómetro y un desfibrilador DEA de conformidad con las descripciones, características y demás especificaciones dadas en este documento y relacionadas en la propuesta, nuevos, genuinos y libres de uso y de defectos de fabricación, y con las respectivas garantías para cada equipo

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
Fecha, Hora, Lugar 1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	En este periodo el contratista no realizó esta actividad por que ya se encuentra cumplida.	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

11. Cumplir con todas las condiciones técnicas y económicas ofertadas que garanticen el cabal cumplimiento del objeto contractual.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	1. Entrega de reportes de mantenimiento y certificados de Calibración	Documentos Equipos

REGISTRO FOTOGRÁFICO


CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN


Certificado de Calibración


CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

12. Entregar los equipos debidamente probados, en caso de mal funcionamiento cuenta con tres días para devolverlo a la entidad en perfecto estado, dentro del plazo pactado.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	En este periodo el contratista ha realizado mantenimientos y no ha presentado novedades.	Reportes de mantenimiento y certificados de calibración.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

13. Las calibraciones deben ser entregado su certificado y adicional el certificado patrón de calibración.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	RESULTADOS	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	Se realizo Calibraciones de los siguientes equipos. 1. Cuarto frio. 2. Equipos ambulancia (Flujómetro) 3. Equipos ambulancia (Monitor) 4. Equipos ambulancia (Succionador) 5. Equipos ambulancia (Tensiómetro)	1.CertificadoIM-ISO-24-0362 2.Certificado No. DH2612-24 3. Certificado No DH2612-24 4. Certificado No DH2512-24 5. Certificado No EM4412-24

	6. Equipos ambulancia (DEA) 7. Equipos ambulancia (Regulador)	6. Certificado No EM4212-24 7. Certificado No DH2412-24

REGISTRO FOTOGRÁFICO


CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN


CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN


Certificado de Calibración

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:		
14. Las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del servicio a prestar.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**RESULTADOS**	**SOPORTE DE VERIFICACIÓN**
1 al 30 de Diciembre secretaria de Salud	En este periodo el contratista realizó esta actividad para dar cumplimiento.	

REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO			
SI		**NO**	**X**
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO			
OBLIGACIÓN	**ACCIÓN DE MEJORA**	**SOPORTE DE VERIFICACIÓN**	

En caso de requerir Plan de mejoramiento se debe adjuntar el Formato de Plan de mejoramiento.

FIRMA
NOMBRE: ROSANA MIRLEY BECERRA LEAL
CEDULA: 1.127.352.248 de
REPRESENTANTE LEGAL SUMIT874 S.A.S