Secretaría de Salud
Empresa Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.	**20**	**INFORME PARCIAL**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02- BS-0050- 2024**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**18/12/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S.		**NIT O C.C**		800.208.795-3
Representante Legal:	EDICKSON IOVANNI SALGADO AVILAN		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X C.E:**	79.593.151
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS, PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 3.609.778.968**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 902.444.742**	**Plazo**	**8/05/2024**	**10/04/2024**
	Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2425	7/10/2024	**Registro Inicial**	39252	1/08/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	3484	30/09/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	3484	30/09/2024	**Adición 1:**	$300.000.000	**Prórroga 1:**	5/10/2024	4/11/2024
	3849	30/10/2024		47334	30/10/2024	**Adición 2:**	$1.053.573.129	**Prórroga 2:**	5/11/2024	31/12/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Valor Total:	**$ 2.256.017.871**	**Fecha Terminación actual:**		**31/12/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MANTENIMIENTOS EQUIPOS HOSPITALARIOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245020801	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Adicionar**		

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
20	Lista de chequeo Cumplimiento de obligaciones contractuales	Lista de Chequeo		**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:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FE 000000002448	6/09/2024	AGOSTO	**$ 236.139.414**	**$ 236.139.414**	$ 666.305.328	10,47%	FACTURA MANTENIMIENTO DEL 5 DE AGOSTO AL 4 DE SEPTIEMBRE 2024.
2	FE 000000002449	12/09/2024	AGOSTO	**$ 73.529.098**	**$ 309.668.512**	$ 592.776.230	13,73%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE AGOSTO 2024
3	FE000000002458	7/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 236.139.414**	**$ 545.807.926**	$ 656.636.816	24,19%	FACTURA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL 05 DEL MES DE SEPTIEMBRE AL 04 DEL MES DE OCTUBRE 2024. PARA ESTE PERIODO SE GENERÓ UNA MODIFICACION MEDIANTE OTRO SI, PROGROGA N°1 Y ADICION N°1 POR $300,000,000
4	FE000000002463	11/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 111.574.573**	**$ 657.382.499**	$ 545.062.243	29,14%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE SEDE SANTA CLARA
5	FE000000002462	11/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 14.164.408**	**$ 671.546.907**	$ 530.897.835	29,77%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE CLAYA, CHIRCALES, BRAVO, ANTONIO NARIÑO, 1 MAYO.
6	FE000000002464	11/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 57.261.286**	**$ 728.808.193**	$ 473.636.549	32,31%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE HOSPITAL SAN BLAS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-030
VERSIÓN: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.	20	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02- BS-0050- 2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	18/12/2024	

7	FE000000002465	11/10/2024	SEPTIEMBRE	$ 157.421.537	$ 886.229.730	$ 316.215.012	39,28%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE HOSPITAL LA VICTORIA.
8	FE000000002469	22/10/2024	SEPTIEMBRE	$ 5.281.890	$ 891.511.620	$ 310.933.122	39,52%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE HOSPITAL SANTA CLARA.
9	FE000000002471	22/10/2024	SEPTIEMBRE	$ 1.716.706	$ 893.228.326	$ 309.216.416	39,59%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE HOSPITAL MATERNO.
10	FE000000002482	5/11/2024	OCTUBRE	$ 236.139.414	$ 1.129.367.740	$ 1.126.650.131	50,06%	FACTURA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL 05 DEL MES DE OCTUBRE AL 04 DEL MES DE NOVIEMBRE 2024, PARA ESTE PERIODO SE GENERÓ UNA MODIFICACION MEDIANTE OTRO SI, PROROGA Nº2 Y ADICION Nº2 POR $1.033.573.129
11	FE000000002484	7/11/2024	NOVIEMBRE	$ 59.995.602,00	$ 1.189.363.342	$ 1.066.654.529	52,72%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE OCTUBRE HOSPITAL SANTA CLARA.
12	FE000000002486	8/11/2024	NOVIEMBRE	$ 23.492.809,00	$ 1.212.856.151	$ 1.043.161.720	53,76%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN LA ZONA CENTRO ORIENTE (CANDELARIA- JORGE ELIECER GAITAN- PERSEVERANCIA- SAMPER MENDOZA)
13	FE000000002487	8/11/2024	NOVIEMBRE	$ 87.702.294,00	$ 1.300.558.445	$ 955.459.426	57,65%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS ZONA RIU (1 MAYO- ANTONIO NARIÑO- CHIRCALES- DIANA TURBAY) HOSPITAL LA VICTORIA
14	FE000000002483	7/11/2024	NOVIEMBRE	$6.461.883,00	$ 1.307.020.328	$ 948.997.543	57,93%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL MATERNO
15	FE000000002489	27/11/2024	NOVIEMBRE	$41.609.654,00	$ 1.348.629.982	$ 907.387.889	59,78%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS
16	FE000000002500	5/12/2024	DICIEMBRE	$236.139.414,00	$ 1.584.769.396	$ 671.248.475	70,25%	FACTURA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL 05 DEL MES DE NOVIEMBRE AL 04 DEL MES DE DICIEMBRE 2024.
17	FE000000002496	2/12/2024	DICIEMBRE	$17.258.913,00	$ 1.602.028.309	$ 653.989.562	71,01%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS .
18	FE000000002504	6/12/2024	DICIEMBRE	$14.163.766,00	$ 1.616.192.075	$ 639.825.796	71,64%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SANTA CLARA .
19	FE000000002507	6/12/2024	DICIEMBRE	$10.269.682,00	$ 1.626.461.757	$ 629.556.114	72,09%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS .
20	FE000000002508	6/12/2024	DICIEMBRE	$68.228.193,00	$ 1.694.689.950	$ 561.327.921	75,12%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN LA ZONA CENTRO ORIENTE
				$ 1.694.689.950	$ 1.694.689.950	$ 561.327.921	75,12%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A LA FACTURA, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y /O PARAFISCALES, INGRESO ALMACEN 80981

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.	$ 1.694.689.950
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS SESENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS MCTE.	$ 561.327.921
Valor total certificado (Acumulado)	MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.	$ 1.694.689.950

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
FE000000002508	6/12/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 68.228.193,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	VERIFICADAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, COMO SUPERVISOR MANIFIESTO QUE EL CONTRATISTA ENTREGO LOS REPORTES DE SERVICIO TECNICO DE LAS INSTALACIONES REALIZADAS Y LO FACTURADO CORRESPONDE AL MES DE NOVIEMBRE SE ANEXA LISTA DE CHEQUEO.

ANEXOS: FACTURA FE000000002508 PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL, JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
C.C No.	1.033.771.522
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRONICO	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JOSE JUVENAL HENAO AREIZA
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRÓNICO	referenteinfraestructura@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
20/12/24

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.	**20**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02- BS-0050- 2024**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**18/12/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S.		**NIT O C.C**	800.208.795-3	
Representante Legal:	EDICKSON IOVANNI SALGADO AVILAN		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.593.151
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS, PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 3.609.778.968**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 902.444.742**	**Plazo**	**8/05/2024**	**10/04/2024**
	Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2425	7/10/2024	**Registro Inicial**	39252	1/08/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	3484	30/09/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	3484	30/09/2024	**Adición 1:**	$300.000.000	**Prórroga 1:**	5/10/2024	4/11/2024
	3849	30/10/2024		47334	30/10/2024	**Adición 2:**	$1.053.573.129	**Prórroga 2:**	5/11/2024	31/12/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Valor Total:	**$ 2.256.017.871**	**Fecha Terminación actual:**		**31/12/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MANTENIMIENTOS EQUIPOS HOSPITALARIOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245020801	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
20	Lista de chequeo Cumplimiento de obligaciones contractuales	Lista de Chequeo		**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:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FE 000000002448	6/09/2024	AGOSTO	**$ 236.139.414**	**$ 236.139.414**	$ 666.305.328	10,47%	FACTURA MANTENIMIENTO DEL 5 DE AGOSTO AL 4 DE SEPTIEMBRE 2024.
2	FE 000000002449	12/09/2024	AGOSTO	**$ 73.529.098**	**$ 309.668.512**	$ 592.776.230	13,73%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE AGOSTO 2024
3	FE000000002458	7/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 236.139.414**	**$ 545.807.926**	$ 656.636.816	24,19%	FACTURA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL 05 DEL MES DE SEPTIEMBRE AL 04 DEL MES DE OCTUBRE 2024. PARA ESTE PERIODO SE GENERÓ UNA MODIFICACION MEDIANTE OTRO SI, PROGROGA N°1 Y ADICION N°1 POR $300,000,000
4	FE000000002463	11/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 111.574.573**	**$ 657.382.499**	$ 545.062.243	29,14%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE SEDE SANTA CLARA
5	FE000000002462	11/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 14.164.408**	**$ 671.546.907**	$ 530.897.835	29,77%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE OLAYA, CHIRCALES. BRAVO, ANTONIO NARIÑO, 1 MAYO.
6	FE000000002464	11/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 57.261.286**	**$ 728.808.193**	$ 473.636.549	32,31%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE HOSPITAL SAN BLAS.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.	**20**			**INFORME PARCIAL:**	**X**		**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	**02- BS-0050- 2024**			**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**18/12/2024**			
7	FE000000002465	11/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 157.421.537**	**$ 886.229.730**	$ 316.215.012	39,28%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE HOSPITAL LA VICTORIA.
8	FE000000002469	22/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 5.281.890**	**$ 891.511.620**	$ 310.933.122	39,52%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE HOSPITAL SANTA CLARA.
9	FE000000002471	22/10/2024	SEPTIEMBRE	**$ 1.716.706**	**$ 893.228.326**	$ 309.216.416	39,59%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE HOSPITAL MATERNO.
10	FE000000002482	5/11/2024	OCTUBRE	**$ 236.139.414**	**$ 1.129.367.740**	$ 1.126.650.131	50,06%	FACTURA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL 05 DEL MES DE OCTUBRE AL 04 DEL MES DE NOVIEMBRE 2024. PARA ESTE PERIODO SE GENERÓ UNA MODIFICACION MEDIANTE OTRO SI, PROGROGA N°2 Y ADICION N°2 POR $1.053.573.129
11	FE000000002484	7/11/2024	NOVIEMBRE	**$ 59.995.602,00**	**$ 1.189.363.342**	$ 1.066.654.529	52,72%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE OCTUBRE HOSPITAL SANTA CLARA.
12	FE000000002486	8/11/2024	NOVIEMBRE	**$ 23.492.809,00**	**$ 1.212.856.151**	$ 1.043.161.720	53,76%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN LA ZONA CENTRO ORIENTE (CANDELARIA- JORGE ELIECER GAITAN- PERSEVERANCIA- SAMPER MENDOZA)
13	FE000000002487	8/11/2024	NOVIEMBRE	**$ 87.702.294,00**	**$ 1.300.558.445**	$ 955.459.426	57,65%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS ZONA RUU (1 MAYO- ANTONIO NARIÑO- CHIRCALES- DIANA TURBAY) HOSPITAL LA VICTORIA
14	FE000000002483	7/11/2024	NOVIEMBRE	**$6.461.883,00**	**$ 1.307.020.328**	$ 948.997.543	57,93%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL MATERNO
15	FE000000002489	27/11/2024	NOVIEMBRE	**$41.609.654,00**	**$ 1.348.629.982**	$ 907.387.889	59,78%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS
16	FE000000002500	5/12/2024	DICIEMBRE	**$236.139.414,00**	**$ 1.584.769.396**	$ 671.248.475	70,25%	FACTURA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL 05 DEL MES DE NOVIEMBRE AL 04 DEL MES DE DICIEMBRE 2024.
17	FE000000002496	2/12/2024	DICIEMBRE	**$17.258.913,00**	**$ 1.602.028.309**	$ 653.989.562	71,01%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS .
18	FE000000002504	6/12/2024	DICIEMBRE	**$14.163.766,00**	**$ 1.616.192.075**	$ 639.825.796	71,64%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SANTA CLARA .
19	FE000000002507	6/12/2024	DICIEMBRE	**$10.269.682,00**	**$ 1.626.461.757**	$ 629.556.114	72,09%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS .
20	FE000000002508	6/12/2024	DICIEMBRE	**$68.228.193,00**	**$ 1.694.689.950**	$ 619.286.432	75,12%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN LA ZONA CENTRO ORIENTE .
				$ 1.694.689.950	**$ 1.694.689.950**	$ 619.286.432	75,12%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A LA FACTURA, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y /O PARAFISCALES, INGRESO ALMACEN 80981

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.	$ 1.694.689.950
Saldo por ejecutar	SEISCIENTOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SESIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE,	$ 619.286.432
Valor total certificado (Acumulado)	MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.	$ 1.694.689.950

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
FE000000002508	**6/12/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 68.228.193,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	VERIFICADAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, COMO SUPERVISOR MANIFIESTO QUE EL CONTRATISTA ENTREGO LOS REPORTES DE SERVICIO TECNICO DE LAS INSTALACIONES REALIZADAS Y LO FACTURADO CORRESPONDE AL MES DE NOVIEMBRE SE ANEXA LISTA DE CHEQUEO.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION			CÓDIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 7 FECHA: 2023-12-06
CERTIFICACION No.	**20**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02- BS-0050- 2024**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**18/12/2024**	

ANEXOS: FACTURA FE000000002508 PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL, JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA**
C.C. No.	1.033.771.522
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRONICO	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JOSE JUVENAL HENAO AREIZA**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRONICO	referenteinfraestructura@subredcentrooriente.gov.co

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : sábado, 14 diciembre 2

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000080981

PROVEEDOR:	BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS	NIT:	800208793	FECHA:	13/12/2024 02:27 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 45 N 193 - 64 LC CC FULL HOUSE			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3136770363			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FE0000000002308	% ICA:	9,6600	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	10/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
132RM016051	KIT DE 1000 CICLOS	UNIDAD	5,00	$2.200.000,00	$11.000.000,00	0,00	19,00
132RM016052	PAPEL X 8 ROLLOS	UNIDAD	5,00	$40.000,00	$200.000,00	0,00	19,00
132RM016034	CONTRA ANGULO NO OPTICO FX REF 1030	UNIDAD	2,00	$820.122,00	$1.640.244,00	0,00	19,00
132RM013069	MICROMOTOR	UNIDAD	2,00	$1.749.200,00	$3.498.400,00	0,00	19,00
132RM016041	PIEZA DE MANO PANAMAX	UNIDAD	2,00	$1.125.017,00	$2.250.034,00	0,00	19,00
132RM016036	PUNTA RECTA FX83 REF H1014002	UNIDAD	2,00	$1.047.011,00	$2.094.022,00	0,00	19,00
132RM013666	BATERIA RECARGABLE	UNIDAD	2,00	$3.300.000,00	$6.600.000,00	0,00	19,00
132RM016073	LAPIZ DE CAVITRON COMPLETO	UNIDAD	3,00	$806.722,00	$2.420.166,00	0,00	19,00
132RM013221	CABLE PARA ULTRASONIDO	UNIDAD	3,00	$360.000,00	$1.080.000,00	0,00	19,00
132RM016057	KIT PUNTO LLAMIDO EN BANO-TABLERO-PULSADOR-SWITCH	UNIDAD	16,00	$600.000,00	$9.600.000,00	0,00	19,00
124OD013239	PUNTA DE CAVITRON 25 KHZ- BONART AMERICANO	UNIDAD	10,00	$1.695.175,00	$16.951.750,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0030-2024 CANDELARIA (DM)

SUBTOTAL:	$57.334.616,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$10.893.577,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$1.634.037,00
RETE ICA:	$333.832,00
RETE FUENTE:	$1.453.383,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$64.806.959,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

FORMATO A CARGO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

B

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EPECÍFICAS CONTRACTUALES

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN: 01
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S.	**CONTRATO No.**	02- BS-0050- 2024	**OBJETO DEL CONTRATO:**	CONTRATAR SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS, PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**SUPERVISOR:**	INGRID TATIANA ROJAS AVELLA	**FECHA INICIO CONTRATO:**	5/8/2024
FACTURA No.	FE 000000002508	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	18/12/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
1	Proveer personal técnico capacitado para suplir las necesidades objeto del presente contrato. Previo acuerdo con el supervisor del contrato este requerimiento podrá aumentar de acuerdo a las actividades propias de la Subred, al aumento de la cantidad de equipos propiedad de la Subred y a las necesidades de cobertura de las sedes que requieran de los servicios del presente objeto contractual.	X		Se cumple con la prestacion del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato, anexando a este informe el listado de los respuestos utilizados en la zona Centro Oriente con remisiones valorizadas como soportes a la factura No FE000000002508.
2	El contratista se compromete a tener disponibilidad de atención de acuerdo a la funcionalidad de la Subred, la disponibilidad presencial del personal en las sedes de la Subred se dará según la necesidad en la prestación de los servicios de salud, que para el caso de las UHMES el horario pertinente es de lunes a viernes de 06:00 AM a 16:30 PM y sábado de 7:30 AM A 13:00 PM , para el caso del horario nocturno y festivo se dará soporte telefónico en el momento que se requiera y soporte técnico presencial dentro de las cuatro horas siguientes al llamado, este debe ser brindado por personal técnico calificado y habilitado con certificado de recurso humano ante el INVIMA (art. 39 Decreto 4725/ 2005). El servicio de la visita técnica, diagnóstico,configuración y mano de obra correctiva deberá brindarse las veces necesarias durante la ejecución del contrato sin costo adicional.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
3	El contratista deberá entregar un reporte de mantenimiento por cada labor realizada a cada uno de los equipos y recibido a satisfacción con nombre claro y firma del personal asistencial encargado en el servicio y el personal biomédico de cada sede, el cual tendrá que ser archivado, digitalizado y organizado en las carpetas y hojas de vida que se tenga para dicho control, para el caso de mantenimiento correctivos se debe anexar registro fotográfico del antes, durante y después del cambio del repuesto.	X		El contratista cumple con la prestacion del servicio entregando un reporte de mantenimiento por cada labor realizada a cada uno de los equipos con recibido del personal asistencial encargado en el servicio y el personal biomédico de cada una de las sedes, para los mantenimientos correctivos el contratista anexo registro fotografico de antes, durante y despues.
4	Realizar actividades de verificación con simulador patrón certificado (si aplica, según decreto 1471 del 2014), se debe anexar lista de los patrones con su respectivo soporte de trazabilidad de cada uno; estos equipos deberán estar asegurados contra daño, robo, pérdidas o cualquier otro siniestro por parte del proveedor, puesto que, no se asumirá costos inherentes a siniestros.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
5	Realizar las actividades de mantenimiento preventivo de los equipos objetos del contrato, de acuerdo al cronograma de mantenimiento preventivo establecido por la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, de presentarse alguna eventualidad se debe presentar la justificación.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
6	Colocar un sticker de control de intervenciones de mantenimiento preventivo en cada equipo, este debe tener como mínimo la siguiente información: fecha de realización de la intervención, logo de la empresa, responsable del mantenimiento. El material debe ser resistente a los procesos de limpieza y desinfección.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
7	Presentar informes mensuales de actividades realizadas con indicadores de cumplimiento según los lineamientos de la institución, discriminando centro de atención, equipo, marca, modelo, serie y placa de inventario, en los formatos establecidos por la Subred, así como los reportes de servicio totalmente diligenciados, digitalizados y archivados y entregados con el recibido satisfacción de los ingenieros biomédicos de las diferentes unidades, este informe se debe presentar los cinco primeros días del mes siguiente a la ejecución, esto como soporte previo obligatorio para el trámite de facturación.	X		El contratista Biosistemas anexa los reportes de servicio tecnico de las instalaciones realizadas en accesórios y repuestos en la zona Centro Oriente a las hojas de vida de cada uno de los equipos y como soporte a esta factura remisiones con el visto bueno del ingeniero biomedico de las sedes.
8	La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. por las dinámicas propias de su labor podrá incluir/excluir, aumentar/disminuir equipos, elementos o accesorios o repuestos, de características y especificaciones similares o diferentes que no se encuentren en el listado, para ello el contratista deberá asumir en iguales condiciones las obligaciones contractuales sobre estos equipos sin que esto genere un costo adicional.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.

9	Los repuestos que sean requeridos posteriormente a una visita de mantenimiento preventivo y/o correctivo y no se encuentren en dentro del listado de repuestos anexo al contrato, podrán ser instalados previa aprobación del supervisor, para lo cual el proveedor deberá presentar una cotización y el supervisor o quien apoye la supervisión realizará mínimo otra cotización del repuesto en un máximo de tres (3) días, con el fin de evaluar en las mismas condiciones la más viable para la subred. El valor asignado al repuesto será el valor mínimo de los valores cotizados por proveedor y la cotización realizada por la Entidad. El costo del repuesto debe incluir los gastos y costos inherentes a la logística de transporte e instalación.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
10	Para la entrega de los repuestos se deberá anexar el registro INVIMA en los casos que sea aplicable.	X		El contratista anexa registro sanitario de los accesorios, juego de puntas de cavitron, contraangulo no optico, juego de 5 puntas para cavitron, micromotor F205, pieza de mano panamax 2R Ref. T1030, bateria para desfibrilador Mindray de la factura No FE000000002508, no requieren registro invima.
11	En caso de existir repuestos y/o accesorios que por obsolescencia de los equipos no sean comerciables se debe entregar informe con la justificación técnica al supervisor.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
12	Mantener el Stock de repuestos para una entrega máximo de 24 horas, para los repuestos y accesorios de alta rotación, concertados previamente con el supervisor del contrato y el apoyo técnico del mismo	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
13	Garantizar la disposición final de los repuestos generados por los mantenimientos preventivos y correctivos cumpliendo la normatividad ambiental vigente y políticas de la subred.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
14	Dar garantía por mano de obra y la instalación de los repuestos genuinos por término de seis (6) meses mínimos, a partir de la fecha de instalación de cualquier repuesto o mantenimiento realizado que no cumpla, El contratista se compromete a cambiar de forma inmediata los repuestos que salgan de mala calidad.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
15	Previo acuerdo con Supervisor del contrato y acorde con los mantenimientos requeridos, entregar instalar los repuestos que sean necesarios para la puesta en marcha y funcionamiento los equipos objeto de este contrato.	X		El contratista entrega repuestos segun factura No FE000000002508 en la zona centro oriente.
16	Obrar con calidad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando todo tipo de dilataciones que pudieran presentarse.	X		Se cumple con la obligacion obrando con calidad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
17	En común acuerdo con el Supervisor del contrato, se compromete a cumplir las necesidades de capacitación técnica y asistencial en las cantidades, condiciones tiempo y lugar que considere la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE sin costo adicional.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
18	Anexar hojas de vida al personal de servicio técnico que realizará las actividades de mantenimiento con sus respectivos soportes (certificado laboral, cursos, registro en mínima habilitación de talento humano), demostrando idoneidad, experiencia y experticia en las labores contratadas	X		El contrattista Biosistemas anexa las hojas de vida al personal de servicio técnico que realizo las actividades de mantenimiento con sus respectivos soportes durante el mes de noviembre.
19	El personal que realiza los mantenimientos, deberá contar con la dotación propia respectiva de elementos de protección personal, herramientas y equipos necesarios para cumplir con el objeto del presente contrato, así también deberá aportar en un lugar visible el carnet como funcionario de la empresa y deberá cumplir con todas las condiciones de seguridad y salud en el trabajo según normatividad vigente y lineamientos institucionales.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
20	El proveedor deberá adherirse, participar y cumplir la normatividad vigente del decreto 4725/2005.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
21	El proveedor deberá adherirse, participar y cumplir con los requerimientos del programa nacional de Tecnovigilancia según el decreto 4816/2008, para gestión y trámite de incidentes y eventos adversos, relacionados con la tecnología objeto del presente contrato, de igual forma deberá cumplir con el programa institucional de tecnovigilancia.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
22	El proveedor deberá adherirse, participar y cumplir con los requerimientos normativos vigentes según la Res. 3100/2019 y normatividad vigente para la acreditación en salud.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
23	Previo acuerdo con el supervisor del contrato y mediante las condiciones de tiempo costo-complejidad lo permitan, deberá garantizar la continuidad en la prestación de servicio cuando se presente una falla significativa que genera parada de un equipo por un tiempo mayor a 72 horas, para tal fin se obliga a garantizar la disponibilidad y entrega un equipo de backup de iguales características. La documentación técnica normativa dichos equipos, deberá ser entregada en el momento de la incorporación a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E Los equipos específicos que se requieren para backup son: desfibrilador, servocuna, incubadora de transporte, incubadora, electrobisturí, monitor de signos vitales, ventilador mecánico y máquina de anestesia.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
24	El Contratista se compromete a realizar las adecuaciones del espacio de trabajo asignado para las labores de mantenimiento en las diferentes unidades donde dispondrá de personal fijo.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.

25	El contratista se compromete a realizar conceptos técnicos de equipos por daño irreparable se encuentren en el servicio o en las bodegas que sirvan como soporte técnico al proceso y al formato institucional.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
26	En caso del presentar cambio de personal avalado en la convocatoria, este debe ser evaluado previamente por el apoyo técnico del contrato; la persona nueva deberá presentar la hoja de vida con sus respectivos soportes y cumplir con las mismas condiciones o mejores del requerimiento inicial.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
27	Para la radicación de la factura se debe anexar un certificado por cada encargado de ingeniería biomédica de la sede perteneciente a la subred donde certifique el cumplimiento de la meta establecida, también se anexará copia digital de los reportes de mantenimiento realizados, certificado de pagos a parafiscales para la segunda revisión y aprobación del supervisor. Se deberán aplicar las disposiciones contenidas en la Ley 2010 de 2019 y Decreto 358 de 2020, en el caso de estar obligados a la implementación de la Factura Electrónica.	X		Se anexa reportes de mantenimiento realizados, certificado de pagos a parafiscales, tarjeta profesional y junta central de contador.
28	El contratista se compromete a apoyar las labores relacionadas con levantamiento de inventario, creación y actualización de hojas de vida, archivo, capacitación y entrenamiento de y para los equipos biomédicos de la entidad y rondas de verificación de funcionamiento.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
29	El contratista deberá contar con empresa y/o sucursal con domicilio en la ciudad de Bogotá.	X		La empresa Biosistemas cuenta con domicilio en la ciudad de Bogota ubicada en la autopista norte No 195-64 Local 42.
30	Responder de manera directa por la adecuada prestación de los servicios contratados por Subred con criterios de oportunidad, continuidad, integridad, eficiencia, eficacia, efectividad, pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia técnica.	X		Se cumple con la obligacion especifica actuando con oportunidad,continuidad,integridad,eficiencia, eficacia,efectividad, pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia técnica.
31	Responder por los perjuicios que sufra la Entidad, por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del contratista o del talento humano que preste servicios en nombre de este.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
32	Mantener reservas sobre la información que le sea suministrada en el desarrollo sus obligaciones.	X		La empresa de Biosistemas mantiene reservas sobre la información que le sea suministrada en el desarrollo sus obligaciones.
33	Garantizar que el personal del proveedor se encuentra afiliado a la administradora de riesgos laborales ARL, estar al día con el pago de la seguridad social y parafiscales según normatividad vigente aplicable.	X		Se anexa planilla de pago de aportes a la administradora de riesgos laborales ARL.
34	Garantizar la gestión externa (manifiestos de recolección y certificados de disposición final) de los residuos generados en el mantenimiento de los equipos.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
35	El contratista deberá dar cumplimiento durante la ejecución del contrato Legislación Ambiental y a la Legislación de Seguridad y Salud Ocupacional, así como las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos - PGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos de cada sede.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
36	Cumplir con diligencia lo pactado en el presente contrato.	X		La empresa Biosistemas cumple en el mes de Noviembre con lo pactado en el presente contrato
37	Todas las demás relacionadas con el objeto del contrato.	X		Se cumple con todas las actividades durante el mes de Noviembre relacionadas en el contrato.

ELABORADO POR:	
NOMBRE:	Jose Juvenal Henao Areiza
C.C.	1017171494
CARGO:	Ingeniero Biomedico Direccion Administrativa
FIRMA:	
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

VERIFICADO POR:	
NOMBRE:	Jose Juvenal Henao Areiza
C.C.	1017171494
CARGO:	Ingeniero Biomedico Direccion Administrativa
FIRMA:	
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	INGRID TATIANA ROJAS
C.C.	1033771522
CARGO:	Directora Administrativa (E)
FIRMA:	
FECHA Y HORA:	18/12/2024

VENTA DE EQUIPO MEDICO, ALQUILER U.C.I. NEONATAL-ADULTO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
IVA REGIMEN COMUN
ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA11.04*1.000
ACT.ECONOMICA ICA 3319 TARIFA 9.66*1.000

Consulte AQUI el estado de la factura DIAN

NIT. 800,208,795-3

FECHA Y HORA DE VALIDACION DIAN:
06/12/2024 5:08:42 p. m.

NOMBRE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. **NIT.** 900,959,051 - 7

DIRECCION DG 34 5 43 **TELEFONO** 3444484

FORMA DE PAGO: 90 DIAS **CIUDAD:** Bogotá, D.c.

REMISIONES

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA		
FE 000000002508		
FECHA		
06	12	2024
FECHA DE VENCIMIENTO		
06	03	2025

Facturacion Electronica Autorizada Formulario DIAN No. 18764074612853 del 1513 Al 4000 Desde 08 jul. 2024 Hasta 08 jul. 2025 Prefijo FE

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	REPUESTOS INSTALADOS SEGUN CONTRATO 02 -BS-0050-2024			
	* CAPS CANDELARIA			
VENTA	- JUEGO DE 5 PUNTAS DE CAVITRON	5.00	1,695,175	8,475,875
VENTA	- KIT DE 1000 CICLOS	2.00	2,200,000	4,400,000
VENTA	- PAPEL X 8 ROLLOS	2.00	40,000	80,000
	* CAPS CRUCES			
VENTA	- CONTRA ANGULO NO OPTICO FX 22REF T 1030	1.00	820,122	820,122
VENTA	- JUEGO DE 5 PUNTAS DE CAVITRON	5.00	1,695,175	8,475,875
VENTA	- MICROMOTOR. F205 REF M1006002	1.00	1,749,200	1,749,200
VENTA	- PIEZA DE MANO PANAMAX 2R REF T1030	1.00	1,125,017	1,125,017
VENTA	- PUNTA RECTA FX65 REF H1014002	1.00	1,047,011	1,047,011
	* CAPS JORGE ELIECER GAITAN			
VENTA	- BATERIA RECARGABLE	1.00	3,300,000	3,300,000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente

10 DIC 2024
Almacén General Ur 35 Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES:

SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	57,334,616
I.V.A	10,893,577
RETEFUENTE	0
TOTAL	68,228,193

Esta factura de venta adquiere la calidad de TITUO VALOR conforme a los articulos 772 -773-774-777-778 del decreto 410 de 1971 del código del comercio - ley 1231 del 17 de Julio de 2008. En caso de mora en el pago de esta factura de venta se causaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descrita.

70747

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE
ALMACEN NO SIGNIFICA ENTRADA
10 DIC 2024
FECHA:
FIRMA AUTORIZA FIRMA

CUFE:e1f7ce08df923[illegible]5d3d7a941e93b5fab801755f2c938e6c008651c68642e33a047[illegible]5ed460fddd726febc3ab0e831fe

FIRMA ELECTRONICA:
TaiFal/dYl4D+0CPdYZjqIdATm/v[illegible]5u4RDd1N9eNARmt/rZs/+[illegible]xh+rVyifyUbpRybme9bvHao1pCPMt/1UpB+cVyyl2WHs2JJvdewyspg9XCNVc+IFXJvHzbgsdiyzbrjx8giFMhwBKl4V093m9Dcw3W3VyQQgKXDPhh4vbgzxgPDW80KCXM1d2FXtCABKtqyS
xA63TT5q1gH0Bl8v1VXttN4Atd2[illegible]RPSfQUnIRRp7EcQYQ1y4DD-7pnNbFQ-EC2b3H10GBvMnEVQd0dzZuL-oWwMMXdG6rpUjnCAuegI2VNofs1eN9G/x1przquZTeLHT5OHsGoA==

Elaborado por MaGister Software Ltda NIT 800284485-7

VENTA DE EQUIPO MEDICO, ALQUILER U.C.I. NEONATAL-ADULTO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
IVA REGIMEN COMUN
ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA11.04*1.000
ACT.ECONOMICA ICA 3319 TARIFA 9.66*1.000

Consulte AQUI el estado de la factura DIAN

NIT. 800,208,795-3

FECHA Y HORA DE VALIDACION DIAN: 06/12/2024 5:08:42 p. m.

NOMBRE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. **NIT.** 900,959,051 - 7

DIRECCION DG 34 S 43 **TELEFONO** 3444484

FORMA DE PAGO: 90 DIAS **CIUDAD:** Bogotá, D.c.

REMISIONES

Facturacion Electronica Autorizada Formulario DIAN No. 18764074612853 del 1513 Al 4000 Desde 08 jul. 2024 Hasta 08 jul. 2025 Prefijo FE

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA		
FE 000000002508		
FECHA		
06	12	2024
FECHA DE VENCIMIENTO		
06	03	2025

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
VENTA	- KIT PUNTO LLAMDO EN BAÑO: SE COMPONE POR LAMPARA DE PASILLO, CUPULA, BOMBILLO, TABLERO DE BAÑO CON PULSADOR Y SWITCH DE CORDÓN	16.00	600,000	9,600,000
	* CAPS LACHES			
VENTA	- CONTRA ANGULO NO OPTICO FX 22REF T 1030	1.00	820,122	820,122
VENTA	- MICROMOTOR. F205 REF M1006002	1.00	1,749,200	1,749,200
VENTA	- PIEZA DE MANO PANAMAX 2R REF T1030	1.00	1,125,017	1,125,017
VENTA	- PUNTA RECTA FX65 REF H1014002	1.00	1,047,011	1,047,011
	* CAPS PERSEVERANCIA			
VENTA	- CABLE PARA ULTRASONIDO	1.00	360,000	360,000
VENTA	- KIT DE 1000 CICLOS	1.00	2,200,000	2,200,000
VENTA	- LÁPIZ DE CAVITRON COMPLETO NUEVO	1.00	806,722	806,722
VENTA	- PAPEL X 8 ROLLOS	1.00	40,000	40,000
	* CAPS SAMPER MENDOZA			
VENTA	- BATERIA RECARGABLE	1.00	3,300,000	3,300,000

OBSERVACIONES:

SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	57,334,616
I.V.A	10,893,577
RETEFUENTE	0
TOTAL	68,228,193

Esta factura de venta adquiere la calidad de TITUO VALOR conforme a los articulos 772 -773-774-777-778 del decreto 410 de 1971 del código del comercio - ley 1231 del 17 de Julio de 2008. En caso de mora en el pago de esta factura de venta se causaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descritas.

CUFE:e1f7ce08df9232d23d3d7a941e93b3fab80175572c938e6c008651c68642e33a0476d5ed460fddd726febc3ab0e831fe

FIRMA ELECTRONICA:
TaiFal/dYl4D+0CPdYZjqIdATm/vp5u4RDd1N9eNARmt/rZs/+Dxh+rVyifyUbpRybme9bvHao1pCPMt/1jJbB+cVvyl2WHs2J/vdewyrgbg9XCNVqHFlXJvHzbgsdiyzbrjx8giFMhwBKi4V093m9Dcw3W3VyQQgKXDPhh4vbgzxgPDW80KCXM1d2fXtCABKtqyS
xA63TT5q1gH0Bl8v1VXttN4Atd2DtPSMUmlRRp73EDyYQ1j48LFT8mNbfFwq5ck24eD7bnHOb8wfMnEuvCL0IqzLULewWwrlWXtlG0fpUjnGAv0gI2VNofs1eN9G/x1przquZTeLHT5OHsGoA==

FIRMA AUTORIZA

VENTA DE EQUIPO MEDICO, ALQUILER U.C.I. NEONATAL-ADULTO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
IVA REGIMEN COMUN
ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA11.04*1.000
ACT.ECONOMICA ICA 3319 TARIFA 9.66*1.000

Consulte AQUI el estado de la factura DIAN

FECHA Y HORA DE VALIDACION DIAN:
06/12/2024 5:08:42 p. m.

NIT. 800,208,795-3

NOMBRE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. **NIT.** 900,959,051 - 7

DIRECCION DG 34 5 43 **TELEFONO** 3444484

FORMA DE PAGO: 90 DIAS **CIUDAD:** Bogotá, D.c.

REMISIONES

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA		
FE 000000002508		
FECHA		
06	12	2024
FECHA DE VENCIMIENTO		
06	03	2025

Facturacion Electronica Autorizada Formulario DIAN No. 18764074612853 del 1513 Al 4000 Desde 08 jul. 2024 Hasta 08 jul. 2025 Prefijo FE

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
VENTA	- CABLE PARA ULTRASONIDO	2.00	360,000	720,000
VENTA	- KIT DE 1000 CICLOS	2.00	2,200,000	4,400,000
VENTA	- LÁPIZ DE CAVITRON COMPLETO NUEVO	2.00	806,722	1,613,444
VENTA	- PAPEL X 8 ROLLOS	2.00	40,000	80,000

OBSERVACIONES:

SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE.

Esta factura de venta adquiere la calidad de TITUO VALOR conforme a los articulos 772 -773-774-777-778 del decreto 410 de 1971 del código del comercio - ley 1231 del 17 de Julio de 2008. En caso de mora en el pago de esta factura de venta se causaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descritas.

SUBTOTAL		57,334,616
I.V.A		10,893,577
RETEFUENTE		0
TOTAL		68,228,193

CUFE:e1f7ce08df9232d23d3d7a941e93b3fab80175572c938e6c008651c68642e33a0476d5ed460fddd726febc3ab0e831fe

FIRMA ELECTRONICA:
TaiFal/dY4D+0CPdYZjqIdATm/vp5u4RDd1N9eNARmt/rZs/+Dxh+rVyifyUbpRybme9bvHao1pCPMt/1JJbB+cVvyl2WHs2J/vdewyrgbg9XCNVqHFlXJvHzbgsdiyzbrjx8giFMhwBKt4V093m9Dcw3W3VyQQgKXDPhh4vbgzxgPDW80KCXM1d2fXtCABKtqyS.
xA63TT5q1gH0Bl8v1VXttN4Atd2DtPSMUmiRRp73EDyYQ1j48LFT8mNbfFwq5ck24eD7bnHOb8wfMnEuvCL0IqzLULewWwrlWXtlG0fpUjnGAv0gI2VNofs1eN9G/x1przquZTeLHT5OHsGoA==

FIRMA AUTORIZA

Elaborada por MaGister Software Ltda NIT 900284185-7

Aut Nte 195 64 Local 42 C C/CIAL FULL HOUSE - Tel: 7434300-7465502 -Bogotá, D.C - Colombia
Email: facturacionelectronica@biosistemasing.com-www.biosistemasing.com

BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

BIOSISTEMAS Ingeniería Médica S.A.S.

NIT. 800,208,795-3
UT NTE 195 64 LOCAL 42 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE
TELS 6663900 Bogotá, D.c., D.C.

REMISION No RM-2024-744A
CODIGO:P.ALM.001-R3
FECHA: 09/12/2014
VERSION: SEGUNDA

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**CIUDAD** Bogotá, D.c.
NIT. 900,959,051 - 7	**DIRECCION** DG 34 5 43	**TELEFONO** 3444484	**SOLICITADO POR:** COORDINADORA INTRAH
ORDEN DE COMPRA NA	**DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR :**	**FECHA** 26 / 11 / 2024	**VENDIDO POR:**

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	- BATERIA RECARGABLE	3,300,000.00	3,300,000.00
2	- LÁPIZ DE CAVITRON COMPLETO NUEVO	806,722.00	1,613,444.00
2	- CABLE PARA ULTRASONIDO	360,000.00	720,000.00
2	- KIT DE 1000 CICLOS	2,200,000.00	4,400,000.00
2	- PAPEL X 8 ROLLOS	40,000.00	80,000.00

OBSERVACIONES:
REPUESTOS ENTREGADOS A SEDE CAPS SAMPER MENDOZA

SUBTOTAL	10,113,444
DESCUENTO	0
I.V.A	1,921,554
TOTAL A PAGAR	12,034,998

JUNIOR-LAGUNA
LOGISTICA
Tel: 6663900 Ext 1002
logistica@biosistemasing.com

NOMBRE: Wilson Alexy Franco
IDENTIFICACION: 1.023.938.283
FECHA: 26-11-24

06/12/2024 5:02:18 p. m.

Nota: En caso de daño o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reparación o reposición a precio de mercado

BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

BIOSISTEMAS
Ingeniería Médica S.A.S.

NIT. 800,208,795-3
UT NTE 195 64 LOCAL 42 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE
TELS 6663900 Bogotá, D.C., D.C.

REMISION No RM-2024-743A
CODIGO:P.ALM.001-R3
FECHA: 09/12/2014
VERSION: SEGUNDA

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**CIUDAD** Bogotá, D.c.
NIT. 900,959,051 - 7	**DIRECCION** DG 34 5 43	**TELEFONO** 3444484	**SOLICITADO POR:** COORDINADORA INTRAH
ORDEN DE COMPRA NA	**DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR**	**FECHA** 18 / 11 / 2024	**VENDIDO POR:**

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	- LÁPIZ DE CAVITRON COMPLETO NUEVO	806,722.00	806,722.00
1	- CABLE PARA ULTRASONIDO	360,000.00	360,000.00
1	- KIT DE 1000 CICLOS	2,200,000.00	2,200,000.00
1	- PAPEL X 8 ROLLOS	40,000.00	40,000.00

OBSERVACIONES:
REPUESTOS ENTREGADOS A SEDE CAPS PERSEVERANCIA

SUBTOTAL	3,406,722
DESCUENTO	0
I.V.A	647,277
TOTAL A PAGAR	4,053,999

JUNIOR-LAGUNA
LOGISTICA
Tel: 6663900 Ext 1002
logistica@biosistemasing.com

NOMBRE: Wilson Arley Franco
IDENTIFICACION: 1.023.938.783
FECHA: 18-11-24

06/12/2024 4:56:05 p. m.

Nota: En caso de daño o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reparación o reposición a precio de mercado

SISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

NIT. 800,208,795-3
UT NTE 195 64 LOCAL 42 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE
TELS 6663900 Bogotá, D.c., D.C.

REMISION No RM-2024-742A
CODIGO: P.ALM.001-R3
FECHA: 09/12/2014
VERSION: SEGUNDA

CLIENTE			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
NIT.	**DIRECCION**	**TELEFONO**	
900,959,051 - 7	DG 34 5 43	3444484	
ORDEN DE COMPRA	**DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR :**	**FECHA**	
NA		27	11 2024

CIUDAD
Bogotá, D.c.
SOLICITADO POR:
COORDINADORA INTRAH
VENDIDO POR:

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	- CONTRA ANGULO NO OPTICO FX 22REF T 1030	820,122.00	820,122.00
1	- PUNTA RECTA FX65 REF H1014002	1,047,011.00	1,047,011.00
1	- MICROMOTOR. F205 REF M1006002	1,749,200.00	1,749,200.00
1	- PIEZA DE MANO PANAMAX 2R REF T1030	1,125,017.00	1,125,017.00

OBSERVACIONES:
REPUESTOS ENTREGADOS A SEDE CAPS LACHES

SUBTOTAL	4,741,350
DESCUENTO	0
I.V.A	900,857
TOTAL A PAGAR	5,642,207

JUNIOR-LAGUNA
LOGISTICA
Tel: 6663900 Ext 1002
logistica@biosistemasing.com

NOMBRE: Wilson Alex Franco
IDENTIFICACION: 1.023.938.285
FECHA: 27-11-24

06/12/2024 4:52:46 p. m.

Nota: En caso de daño o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reparación o reposición a precio de mercado

BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

BIOsistemas Ingeniería Médica S.A.S.

NIT. 800,208,795-3
UT-NTE-195-64-LOCAL-42-CENTRO C/CIAL FULL HOUSE
TELS 6663900 Bogotá, D.c., D.C.

REMISION No RM-2024-741A
CODIGO:P.ALM.001-R3
FECHA: 09/12/2014
VERSION: SEGUNDA

CLIENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT.	DIRECCION	TELEFONO
900,959,051 - 7	DG 34 5 43	3444484
ORDEN DE COMPRA	**DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR :**	**FECHA**
NA		28 / 11 / 2024

CIUDAD
Bogotá, D.c.

SOLICITADO POR:
COORDINADORA INTRAH

VENDIDO POR:

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	- BATERIA RECARGABLE	3,300,000.00	3,300,000.00
16	- KIT PUNTO LLAMDO EN BAÑO: SE COMPONE POR LAMPARA DE PASILLO, CUPULA, BOMBILLO,	600,000.00	9,600,000.00
0	TABLERO DE BAÑO CON PULSADOR Y SWITCH DE CORDÓN.		0.00

OBSERVACIONES:
REPUESTOS ENTREGADOS A SEDE CAPS JORGE ELIECER GAITAN

SUBTOTAL	12,900,000
DESCUENTO	0
I.V.A	2,451,000
TOTAL A PAGAR	15,351,000

JUNIOR-LAGUNA
LOGISTICA
Tel: 6663900 Ext 1002
logistica@biosistemasing.com

NOMBRE: Wilson Arley Franco
IDENTIFICACION: 1.023.932.283
FECHA: 28-11-24

06/12/2024 4:49:42 p. m.

Nota: En caso de daño o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reparación o reposición a precio de mercado

BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

BIOSISTEMAS
Ingeniería Médica S.A.S.

NIT. 800,208,795-3
UT NTE 195-64 LOCAL 42 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE
TELS 6663900 Bogotá, D.c., D.C.

REMISION No RM-2024-740A
CODIGO:P.ALM.001-R3
FECHA: 09/12/2014
VERSION: SEGUNDA

CLIENTE			**CIUDAD**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			Bogotá, D.c.
NIT.	**DIRECCION**	**TELEFONO**	**SOLICITADO POR:**
900,959,051 - 7	DG 34 5 43	3444484	COORDINADORA INTRAH
ORDEN DE COMPRA	**DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR :**	**FECHA**	**VENDIDO POR:**
NA		27 / 11 / 2024	

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	- CONTRA ANGULO NO OPTICO FX 22REF T 1030	820,122.00	820,122.00
5	- JUEGO DE 5 PUNTAS DE CAVITRON	1,695,175.00	8,475,875.00
1	- MICROMOTOR. F205 REF M1006002	1,749,200.00	1,749,200.00
1	- PIEZA DE MANO PANAMAX 2R REF T1030	1,125,017.00	1,125,017.00
1	- PUNTA RECTA FX65 REF H1014002	1,047,011.00	1,047,011.00

OBSERVACIONES:
REPUESTOS ENTREGADO A SEDE CAPS CRUCES

SUBTOTAL	13,217,225
DESCUENTO	0
I.V.A	2,511,273
TOTAL A PAGAR	15,728,498

JUNIOR-LAGUNA
LOGISTICA
Tel: 6663900 Ext 1002
logistica@biosistemasing.com

NOMBRE: Wilson Arley Franco
IDENTIFICACION: 1.023.938.203
FECHA: 27-11-24

06/12/2024 4:46:05 p. m.

Nota: En caso de daño o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reparación o reposición a precio de mercado

SISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

BIOSISTEMAS Ingeniería Médica S.A.S.

NIT. 800,208,795-3
UT-NTE-195-64-LOCAL 42 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE
TELS 6663900 Bogotá, D.C., D.C.

REMISION No RM-2024-739A
CODIGO:P.ALM.001-R3
FECHA: 09/12/2014
VERSION: SEGUNDA

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT.	**DIRECCION**	**TELEFONO**	
900,959,051 - 7	DG 34 5 43	3444484	
ORDEN DE COMPRA	**DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR :**	**FECHA**	
NA		28 / 11 / 2024	

CIUDAD	Bogotá, D.c.
SOLICITADO POR:	COORDINADORA INTRAH
VENDIDO POR:	

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
5	- JUEGO DE 5 PUNTAS DE CAVITRON	1,695,175.00	8,475,875.00
2	- KIT DE 1000 CICLOS	2,200,000.00	4,400,000.00
2	- PAPEL X 8 ROLLOS	40,000.00	80,000.00

OBSERVACIONES:
REPUESTOS ENTREGADOS A SEDE CAPS CANDELARIA

SUBTOTAL	12,955,875
DESCUENTO	0
I.V.A	2,461,616
TOTAL A PAGAR	15,417,491

JUNIOR-LAGUNA
LOGISTICA
Tel: 6663900 Ext 1002
logistica@biosistemasing.com

NOMBRE: Wilson Arley Franco
IDENTIFICACION: 1.073.938.183
FECHA: 28-11-24

06/12/2024 4:38:05 p. m.

Nota: En caso de daño o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reparación o reposición a precio de mercado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

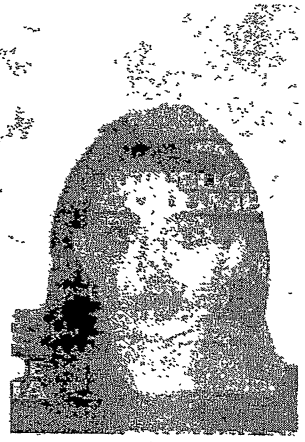
NUMERO 52.775.044
CASTILLO LESMES

APELLIDOS
YENNY ESPERANZA

NOMBRES



FIRMA





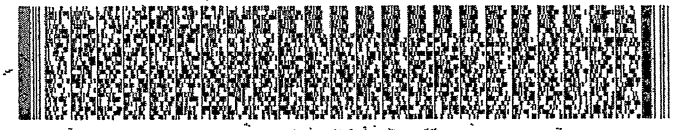
FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1981
PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-JUN-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500100-00010021-F-0052775044-20080601 0000351208A 1 6190014126

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

A142B4E1254F82911

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YENNY ESPERANZA CASTILLO LESMES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52775044 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 117885-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

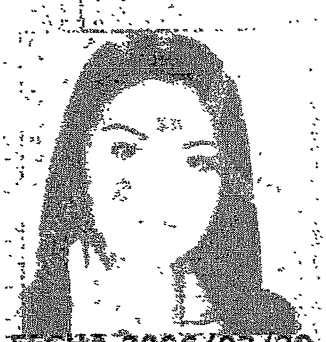
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

11788-T



YENNY ESPERANZA
CASTILLO LESMES
C.C. 52775044
RESOLUCION INSCRIPCION 078 FECHA 2006/03/30
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 127779

IDEGA

FIRMA DEL TITULAR 33015

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

CERTIFICA Y DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

QUE DE ACUERDO AL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, LEY 828 DE 2003, DECRETO 510 DE 2003 Y ART 23 LEY 1150 DE 2008, **BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS**, CON NIT **800.208.795-3**, HA CANCELADO Y SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO, (INCLUIDOS LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES), EN EL PAGO DE NOMINAS, APORTES A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C.A A LOS CUATRO (04) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

YENNY ESPERANZA CASTILLO LESMES

REVISOR FISCAL
T.P. 117885-T

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800208795	3	BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PASADENA	Autopista Nte. #195 - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3087078	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1069380711	9477731154	E	2024/11/26	2024/11/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$20,434,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PASADENA (37 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1016043544	RODRIGUEZ MICHAEL		X							X								23030 1	15	EPS010	15	CCF24	15	14-4	15	2.436%	15	SI
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (3 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																														
2	CC	6771569	MARTINEZ EDGAR																	25-14	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	0.522%	30	SI
3	CC	52704208	RINCON FLOR																	23020 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	0.522%	30	SI
4	CC	79593151	SALGADO EDICKSON																	25-14	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	0.522%	30	SI

2024/11/25 10:02 AM

en línea

Total Afiliados(37)										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800208795	3	BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PASADENA	Autopista Nte. #195 - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3087078	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1069380711	9477731154	E	2024/11/26	2024/11/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$20,434,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				36	$12,383,000	$0	$0	$12,383,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$1,982,800	$0	$0	$1,982,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$3,991,100	$0	$0	$3,991,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$5,191,300	$0	$0	$5,191,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,217,800	$0	$0	$1,217,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				37	$1,600,700	$0	$0	$1,600,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	37	$1,600,700	$0	$0	$1,600,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				36	$3,192,000	$0	$0	$3,192,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$91,600	$0	$0	$91,600
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	7	$478,500	$0	$0	$478,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	28	$2,621,900	$0	$0	$2,621,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				37	$3,258,800	$0	$0	$3,258,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	13	$1,106,100	$0	$0	$1,106,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$217,600	$0	$0	$217,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$451,600	$0	$0	$451,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$358,600	$0	$0	$358,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$431,200	$0	$0	$431,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$693,700	$0	$0	$693,700
TOTAL				37	$20,434,500	$0	$0	$20,434,500

2024/11/25 10:02 AM