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 000000002529	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	3/2/2025

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
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 el Hospital Materno remisiones valorizadas como soportes a la factura No FE000000002529.
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 anexa a la factura No FE000000002529 remision de entrega No RM-2024-772A con recibido a satisfaccion del personal biomedico del Hospital Materno.
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 accesorios en el Hospital Materno anexo a las hojas de vida del equipo y como soporte a esta factura remision con el visto bueno del ingeniero biomedico de la sede.
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 del accesorio sensor de saturacion con cable interfaz registro sanitario No. 2017 DM-0017230-2020DM-00211151
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 FE000000002529 para el. Hospital Materno
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	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
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 tecnologia 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 a la factura remision de entrega de los repuestos, aaccesorios para el Hospital Materno, certificado de pagos a paraliscales, 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 Diciembre 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 Diciembre relacionadas en el contrato.

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

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

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	INGRID TATIANA ROJAS
C.C.	1033771[illegible]92
CARGO:	Directora Administrativa (E)
FIRMA:	
FECHA Y HORA:	3/2/2025

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.	28	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02- BS-0050- 2024	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	4/02/2025	

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
	4185	10/12/2024		51068	19/12/2024	Adición 3:	$105.285.227	Prórroga 3:	10/12/2024	31/01/2025
	97	10/01/2025		9993	21/01/2025	Adición 4:	$932.278.828	Prórroga 4:	10/01/2025	28/02/2025
						Valor Total:	$ 3.293.581.926	Fecha Terminación actual:		28/02/2025
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				
28	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	7,17%	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	9,40%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE AGOSTO 2024
3	FE000000002458	7/10/2024	SEPTIEMBRE	$ 236.139.414	$ 545.807.926	$ 656.636.816	16,57%	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	19,96%	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	20,39%	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	22,13%	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.	28	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02- BS-0050- 2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	4/02/2025	

7	FE000000002465	11/10/2024	SEPTIEMBRE	$ 157.421.537	$ 886.229.730	$ 316.215.012	26,91%	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	27,07%	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	27,12%	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	34,29%	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	$ 1.171.939.756	36,11%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS DEL MES DE OCTUBRE HOSPITAL SANTA CLARA.
12	FE000000002486	8/11/2024	NOVIEMBRE	$ 23.492.809,00	$ 1.212.856.151	$ 1.148.446.947	36,82%	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	$ 1.060.744.653	39,49%	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	$ 1.054.282.770	39,68%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL MATERNO
15	FE000000002489	27/11/2024	NOVIEMBRE	$41.609.654,00	$ 1.348.629.982	$ 1.012.673.116	40,95%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS
16	FE000000002500	5/12/2024	DICIEMBRE	$236.139.414,00	$ 1.584.769.396	$ 776.533.702	48,12%	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	$ 759.274.789	48,64%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS .
18	FE000000002504	6/12/2024	DICIEMBRE	$14.163.766,00	$ 1.616.192.075	$ 745.111.023	49,07%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SANTA CLARA .
19	FE000000002507	6/12/2024	DICIEMBRE	$10.269.682,00	$ 1.626.461.757	$ 734.841.341	49,38%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL SAN BLAS .
20	FE000000002508	6/12/2024	DICIEMBRE	$68.228.193,00	$ 1.694.689.950	$ 666.613.148	51,45%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN LA ZONA CENTRO ORIENTE .
21	FE000000002506	6/12/2024	DICIEMBRE	$3.808.292,00	$ 1.698.498.242	$ 662.804.856	51,57%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN EL HOSPITAL MATERNO .
22	FE000000002503	6/12/2024	DICIEMBRE	$262.418.044,00	$ 1.960.916.286	$ 400.386.812	59,54%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS EN LAS ZONAS RAFAEL URIBE, SAN CRISTOBAL.
23	FE000000002521	7/01/2025	ENERO	$236.139.414,00	$ 2.197.055.700	$ 164.247.398	66,71%	FACTURA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL 05 DEL MES DE DICIEMBRE AL 04 DEL MES DE ENERO 2025. PARA ESTE PERIODO SE GENERÓ UNA MODIFICACION MEDIANTE OTRO SI, PROGROGA N°3 Y ADICION N°3 POR $105,285,227
24	FE000000002525	13/01/2025	ENERO	$46.987.818,00	$ 2.244.043.518	$ 1.049.538.408	68,13%	FACTURA REPUESTOS ZONA RAFAEL IURIBE, SAN CRISTOBAL HOSPITAL VICTORIA MEDIANTE OTRO SI, PROGROGA N°4 Y ADICION N°3 POR $932.278.828
25	FE000000002526	13/01/2025	ENERO	$20.686.040,00	$ 2.264.729.558	$ 1.028.852.368	68,76%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS HOSPITAL SANTA CLARA
26	FE000000002527	13/01/2025	ENERO	$37.209.813,00	$ 2.301.939.371	$ 991.642.555	69,89%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS HOSPITAL SAN BLAS
27	FE000000002528	13/01/2025	ENERO	$50.120.797,00	$ 2.352.060.168	$ 941.521.758	71,41%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS ZONA CENTRO ORIENTE
28	FE000000002529	13/01/2025	ENERO	$572.235,00	$ 2.352.632.403	$ 940.949.523	71,43%	FACTURA REPUESTOS INSTALADOS HOSPITAL MATERNO
				$ 2.352.632.403	$ 2.352.632.403	$ 941.521.758	71,43%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

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.	28	**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02- BS-0050- 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	4/02/2025	

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.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS MCTE.	$ 2.352.632.403
Saldo por ejecutar	NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE.	$ 941.521.758
Valor total certificado (Acumulado)	DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS MCTE.	$ 2.352.632.403

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**
FE000000002529	13/01/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 572.235,00**
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 ACTIVIDADES REALIZADAS Y LO FACTURADO CORRESPONDE AL MES DE DICIEMBRE SE ANEXA LISTA DE CHEQUEO.

ANEXOS: FACTURA FE000000002529 PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL, JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.INGRESO ALMACEN 81772

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA**
C.C. No.	1.033.771.522
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA (E)
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

Valentina Pena
06/02/25

B.

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

Fecha Actual : jueves, 23 enero 2025

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000081772

PROVEEDOR:	BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS	**NIT:** 800208795	**FECHA:**	23/01/2025 10:14 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 45 N 195 - 64 LC CC FULL HOUSE		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3186770563		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	FE000000002529	**% ICA:** 9,6600 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	13/01/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
152RM016033	SENSOR DE SATURACION CON INTERFAZ DE SPO12NEONATAL COMPLETO	UNIDAD	1,00	$480.870,00	$480.870,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA CONTRATO 02 BS 0050 2024 SEDE MATERNO INFANTIL LR

SUBTOTAL:	$480.870,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$91.365,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$13.705,00
RETE ICA:	$4.645,00
RETE FUENTE:	$12.022,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$541.863,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

715889

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:
13/01/2025 3:44:02 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

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 000000002529		
FECHA		
13	01	2025
FECHA DE VENCIMIENTO		
13	04	2025

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	REPUESTOS INSTALADOS EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL SEGUN CONTRATO 02 -BS-0050-2024			
VENTA	- SENSOR DE SATURACION CON INTERFAZ DE SPO2 NEONATAL COMPLETO	1.00	480,870	480,870

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
17 ENE 2025
Almacén General UFSS Santa Clara

Adalin Alberto Nieves Salazar
Almacén Principal
C.C. 17.815.533
Subred Centro Oriente

OBSERVACIONES:

QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO 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	480,870
I.V.A	91,365
RETEFUENTE	0
TOTAL	572,235

Página Única

16 ENE 2025

CUFE:926f8e46ce6b487277a1ce0e13d357dfd7d04a085ce661d5bebba3d47a19285e3c2cb0bde24b075c1e537f37d77f045e

FIRMA ELECTRONICA:
QAdVZR4rIZqmmBTvMKhMGUVfN5Ae7vctiarZIAJA6dVsoMMt0pzJa4uEhMCnlbCQMvv19RdZ4OVV41mIQZJ5f1vuU1PLxfAT5Jnb24ZGoZEXIX1SqcCjhB7j5a0Lh6cr76qCWbZ5j82ynYfOGM9oN1+7ujGoMi6I7IzVra3Vqy74KPergtSKW5EnZqIXuEi/nAKsC
qY9W9lVwaFGjlWOSFeMxPcD1Dlz30oM/iLuVdxJgMRYz0Fp33BaWx+JdGQ081CRxg90CsBz10M6FsHSJKavFQILb3hTccZcOv3By9tn29g/SeY/bZH543nLcIicXfweUtEcf2kiBdZbwSKAAQ==

VB = JAIRO RAVELO

FIRMA AUTORIZA

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 LOS ONCE (11) DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

YENNY ESPERANZA CASTILLO LESMES

REVISOR FISCAL
T.P. 117885-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

117885-T



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

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 127779

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR 38015

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.775.044**

CASTILLO LESMES

APELLIDOS

YENNY ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1981**

PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00010021-F-0052775044-20080601 **0000**351208A 1 6190014126

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A1246E1254F82911

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

en línea

Centro de Trabajo: RIESGO 1 (7 Afiliados)															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)															
33	CC	79506965	ACOSTA LUIS		25-14	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	2.436%	30	SI
34	CC	1047386084	CABEZA NATALIA	X	230301	4	EPS010	4	CCF24	4	14-4	4	0.000%	4	SI
35	CC	1047386084	CABEZA NATALIA	X	230301	26	EPS010	26	CCF24	26	14-4	26	0.522%	26	SI
36	CC	52107596	CARO SANDRA	L	25-14	1	EPS008	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	SI
37	CC	52107596	CARO SANDRA		25-14	29	EPS008	29	CCF24	29	14-4	29	0.522%	29	SI
38	CC	20645817	COCUNUBO ADRIANA		231001	30	EPS017	30	CCF24	30	14-4	30	0.522%	30	SI
39	CC	1023082433	SALGADO DANIEL		230201	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	0.522%	30	SI
40	CC	52701243	SARMIENTO MERY	L	25-14	1	EPS005	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	SI
41	CC	52701243	SARMIENTO MERY		25-14	29	EPS005	29	CCF24	29	14-4	29	0.522%	29	SI
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)															
42	CC	1082870381	LAGUNA EDGAR		25-14	30	EPS037	30	CCF08	30	14-4	30	0.522%	30	SI
Total	Afiliados(33)														

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	Calle 197 # 21-71	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
2024-11	2024-12	1154267903	9479415369	E	2024/12/23	2024/12/26	BANCO DAVIVIENDA	3	$19,878,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				32	$12,059,700	$24,300	$0	$12,084,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$1,811,800	$3,700	$0	$1,815,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,896,800	$7,800	$0	$3,904,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$4,795,300	$9,600	$0	$4,804,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,555,800	$3,200	$0	$1,559,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$1,571,500	$3,200	$0	$1,574,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	33	$1,571,500	$3,200	$0	$1,574,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				32	$3,028,300	$6,100	$0	$3,034,400
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$91,600	$200	$0	$91,800
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	3	$300,000	$600	$0	$300,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	28	$2,636,700	$5,300	$0	$2,642,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				33	$3,178,300	$6,600	$0	$3,184,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	15	$1,296,700	$2,600	$0	$1,299,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$80,100	$200	$0	$80,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$451,700	$1,000	$0	$452,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$226,600	$500	$0	$227,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$449,700	$900	$0	$450,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$673,500	$1,400	$0	$674,900
TOTAL				33	$19,837,800	$40,200	$0	$19,878,000

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	Calle 197 # 21-71	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
2024-11	2024-12	1154267903	9479415369	E	2024/12/23	2024/12/26	BANCO DAVIVIENDA	3	$19,878,000

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	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PASADENA (33 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (3 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																															
1	CC	6771569	MARTINEZ EDGAR												L						25-14	1	EPS008	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
2	CC	6771569	MARTINEZ EDGAR																		25-14	29	EPS008	29	CCF24	29	14-4	29	0.522%	29	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

OSISTEMAS 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-2024-772A
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. 2529
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** 09 / 12 / 2024	**VENDIDO POR:**

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	- SENSOR DE SATURACION CON INTERFAZ DE SPO2 NEONATAL COMPLETO	480,870.00	480,870.00

OBSERVACIONES:
SE HACE ENTREGA DE REPUESTOS PARA LA SEDE HOSPITAL MATERNO INFANTIL

SUBTOTAL	480,870
DESCUENTO	0
I.V.A	91,365
TOTAL A PAGAR	572,235

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

NOMBRE: JAIRO RAVELO
IDENTIFICACION: 79'828'894
FECHA: 9-12/2024

13/01/2025 2:24:38 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