


Copia

Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVIO:	26 de septiembre 2024
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
CEDULA O NIT:	900.156.687-4 E.S.E. METROSALUD
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA1017 30 SEP 2024 0 0 3 5 8 1 0
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 11.046.058,38 IVA incluido
* CONTRATO N°:	4850 de 2024.
CONCEPTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO EQUIPOS LABORATORIO MEDICO
FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X)	
ANEXO OBLIGATORIOS:	Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuenta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal; para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsímil)

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

PU Mantenimiento Biomédico

CARGO

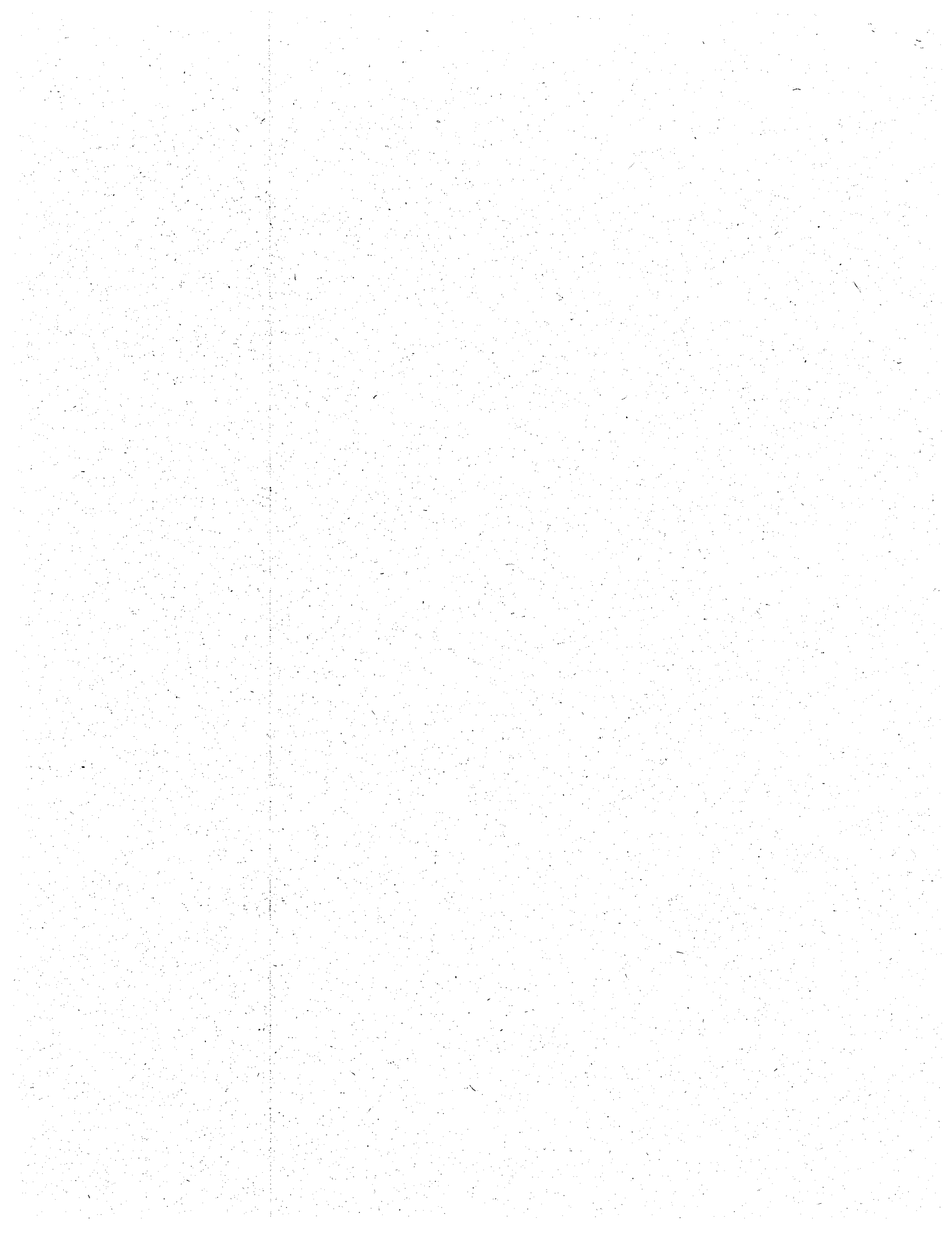
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)


NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.

Handwritten notes: NUT 0, 30-9-24



Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

CONTRATO N°: 4850 de 2024

FECHA	26 de septiembre de 2024
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	FAA1017
* N° NOTA CRÉDITO	N/A
PERÍODO	septiembre 2024
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 11.046.058,38 IVA incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	N/A
* VALOR GLOSA	N/A
TOTAL A PAGAR	\$ 11.046.058,38 IVA incluido

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato **No. 4850 de 2024** o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto, se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 11.046.058,38 IVA incluido**

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **26** días del mes de **septiembre** de 2024.

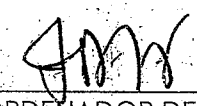

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

PU Mantenimiento Biomédico

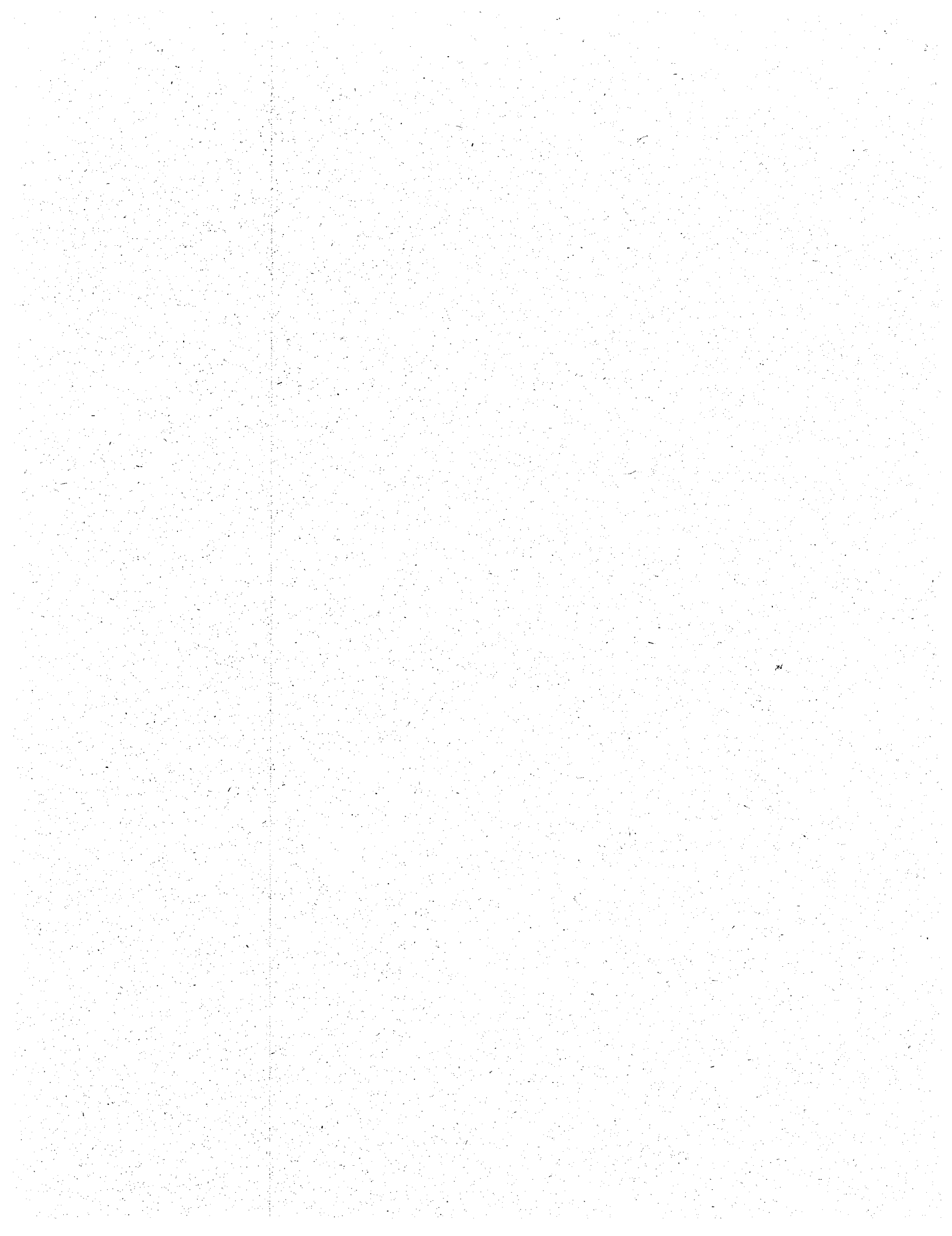
CARGO


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
(Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de ivá - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD

NIT 800,058,016 - 1

Dirección CR 50 44 27

Ciudad MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA

Correo fe.almacen@metrosalud.gov.co

Teléfono 3045249505

Vendedor SOPORTE TECNICO

Centro Costo 10

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FAA 1017

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-09-26 12:06:17

Expedición 2024-09-26 12:06:52

Vencimiento 2024-11-26

lte	Código	Descripción	U	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCESORIOS	U	1.00	19	9,282,402.00	9,282,402.00

Total Bruto	9,282,402.00
RETEFUENTE HONO	1,021,064.22
IVA	1,763,656.38
Retenc. IVA	264,548.46
Total a Pagar	\$ 9.760.445,70

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 9.760.445,70 Cuota 1 Vence el 2024-11-26

VALOR EN LETRAS

Nueve Millones Setecientos Sesenta Mil Cuatrocientos Cuarenta Y Cinco Pesos Mcte Con 70/100

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCESORIOS
SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024.

11.046.055,38

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

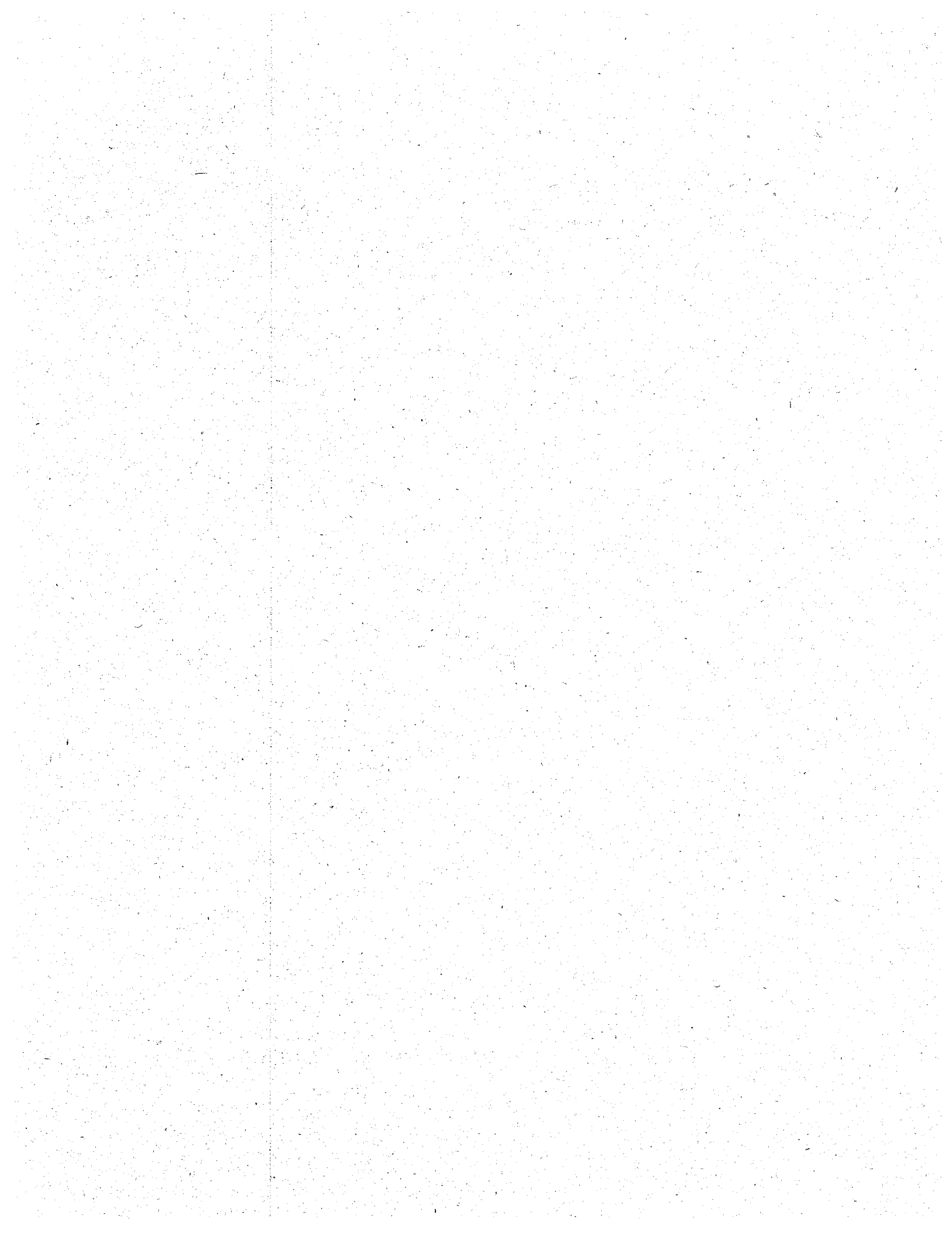
Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :1f6273b44996e63b5120a7646af7c503c53b83df0378e6d59cac11415822465b4e44ad2ebb72902b564984986aecdd079

ORIGINAL



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-09	923922368	9473499163	E	2024/09/19	2024/09/19	BANCOLOMBIA	0	\$18.217.900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	\$11.572.800	\$0	\$0	\$11.572.800	
COLFONDOS	231001	800.227.940	6	2	\$652.100	\$0	\$0	\$652.100	
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	7	\$2.681.500	\$0	\$0	\$2.681.500	
PORVENIR	230301	800.224.808	8	17	\$5.592.400	\$0	\$0	\$5.592.400	
PROTECCION	230201	800.229.739	0	7	\$2.646.800	\$0	\$0	\$2.646.800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	\$695.000	\$0	\$0	\$695.000	
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	34	\$695.000	\$0	\$0	\$695.000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 6)				33	\$2.893.800	\$0	\$0	\$2.893.800	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890.102.002	2	1	\$117.900	\$0	\$0	\$117.900	
COMFACESAR	CCF15	892.399.989	8	1	\$61.400	\$0	\$0	\$61.400	
COMFACOR	CCF16	891.080.005	1	22	\$1.861.500	\$0	\$0	\$1.861.500	
COMPAMA	CCF04	890.900.841	9	1	\$121.900	\$0	\$0	\$121.900	
COMPASUCRE	CCF41	892.200.015	3	7	\$650.400	\$0	\$0	\$650.400	
COMPENALCO CARTAGENA	CCF08	890.480.023	7	1	\$80.700	\$0	\$0	\$80.700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				34	\$3.056.300	\$0	\$0	\$3.056.300	
COOSALUD EPS	EPS042	900.226.715	3	1	\$52.000	\$0	\$0	\$52.000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806.008.394	7	1	\$92.000	\$0	\$0	\$92.000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800.888.702	2	6	\$725.200	\$0	\$0	\$725.200	
MUTUAL SER	ESSC07	806.008.394	7	5	\$392.900	\$0	\$0	\$392.900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	\$80.700	\$0	\$0	\$80.700	
SALUD TOTAL	EPS002	800.130.907	4	13	\$1.153.600	\$0	\$0	\$1.153.600	
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	7	\$559.900	\$0	\$0	\$559.900	
TOTAL				34	\$18.217.900	\$0	\$0	\$18.217.900	

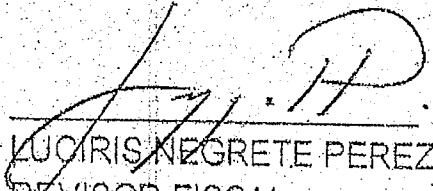
CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES


El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 - 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 22 días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,


LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 - T

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 5		


**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N°02
CONTRATO No. 4850 de 2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2024
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$60.828.262) IVA INCLUIDO
Forma de Pago	Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios de han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 11.046.058,38 IVA incluido.
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 49.782.203,62 IVA incluido.
Porcentaje de Ejecución	18.1%
Porcentaje por Ejecutar	81.9%

Código:	PA03 FR.06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 5		

3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2024.


Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo período mes relacionado anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida.


El presente informe ampara la factura FAA1017

OBLIGACIONES.

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
	OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 2 horas las solicitudes de mantenimiento correctivo de carácter urgente, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico y debe contar con disponibilidad 24 horas.	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente;
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la E.S.E. Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la E.S.E. Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo esté por fuera, trámite que se hará con el Coordinador Administrativo de la Unidad con notificación al área de Ingeniería Biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin haber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 5		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
3	<p>Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín.</p> <p>Se realizó visita a la sede ubicada en Sabaneta, se evidenció que cuenta con espacio limpio, bien organizado y con los requisitos mínimos de iluminación.</p>
4	<p>El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL).</p> <p>El proveedor realiza el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.</p>
5	<p>A solicitud del interventor del contrato, elaborar y ejecutar programa de capacitación acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo, en el momento en que sea requerido por la institución.</p> <p>Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades a partir del mes de octubre de 2023, sin embargo, estas no han sido programadas por disponibilidad de los servicios.</p>
6	<p>Las actividades de mantenimiento se realizarán según el protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo conjuntamente construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.</p> <p>Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.</p>
7	<p>Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga: Número de Orden, Placa del Equipo, Fecha de Ejecución de Mantenimiento.</p> <div style="text-align: center;">  </div>
8	<p>Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica.</p> <p>Los mantenimientos correctivos no son facturados, solamente el precio de los repuestos utilizados durante estas actividades y durante los mantenimientos preventivos.</p> <p>Para aquellos repuestos que no se encuentran en el listado se solicita la cotización por parte del proveedor y se evalúa con los precios del mercado consultando en mercado libre o con empresas que manejan la distribución de estas partes para concertar un valor con el proveedor.</p>
9	<p>Para el mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la E.S.E. Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades: Identificación del</p> <p>Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.</p>


Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 5		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
problema, Evaluación de alternativas de solución, Descripción de repuestos o partes necesarias, Corrección de problemas, Factores y causas de la ocurrencia y Verificación de funcionamiento.	
10 Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de las solicitudes de mantenimiento correctivo.	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
11 La ESE Metrosalud cuenta con el Software AM, para la gestión del mantenimiento de los equipos de la Institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención dejará el respectivo reporte de atención con la firma nombre legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos, y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encarga del control de estas.
13 Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la E.S.E Metrosalud y al software de Gestión del proceso que se implemente.	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14 Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías internas y/o externas que reciba la ESE Metrosalud.	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15 El proveedor debe garantizar buenas prácticas documentales para la presentación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la E.S.E. Metrosalud.	El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en la documentación. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ORDEN DE TRABAJO</p> <p style="text-align: right;">Metrosalud</p> <p style="text-align: right;">Fecha: 2023-02-27</p> <p style="text-align: right;">Generado: Angelo Linares Torres Alvarado</p> <p style="text-align: right;">Responsable: Mario Antonio Duran Parodi</p> <p style="text-align: right;">Duración estimada: 02:00:00</p> <hr/> <p>NOTAS Ejemplo cuando se genera:</p> <p>ACTIVO: EQUIPO RAYOS X CONVENCIONAL (RXP/021) RTRC/RH/000109 INV: 51155</p> <p>UNIDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA: E.S.E. METROSALUD - SEDE SAN ANTONIO DE PISAQUA RAYOS X</p> <p>CODIGO: RXP-021 CLASIFICACION 1: CENTRO DE CORTA</p> <p>TIPO: NE</p> <p>PRORIDAD:</p> <hr/> <p>TAREA MANTENIMIENTO PREVENTIVO</p> <p>FECHA PROGRAMADA: 2023-02-27 FECHA Y HORA DE INICIO: 2023-02-29 09:00</p> </div>

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **18.1%**

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 5		

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

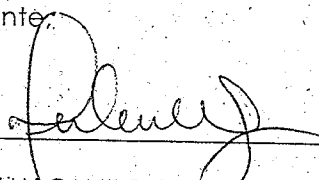
- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
- d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

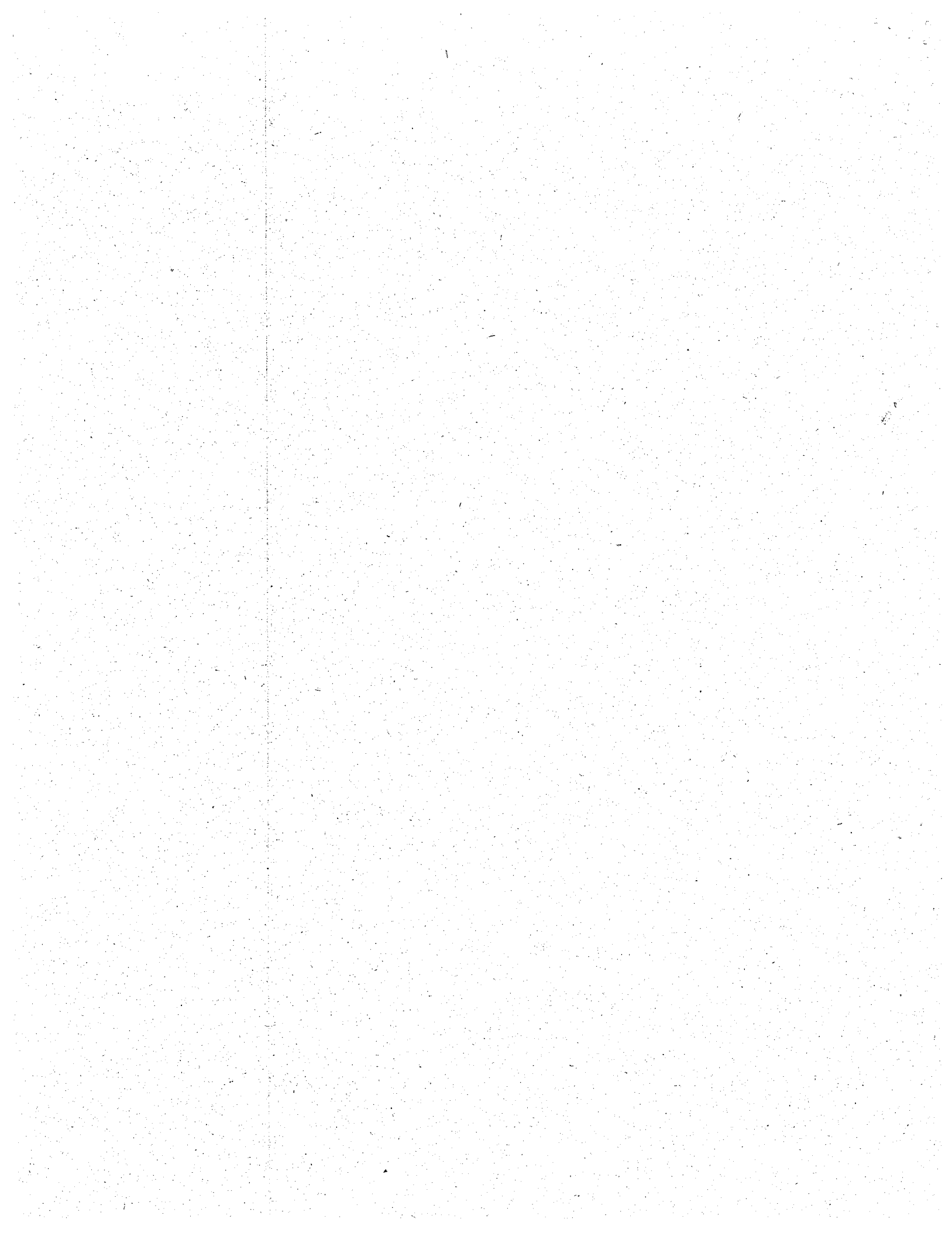
El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **26** días del mes de **septiembre** de 2024.


Atentamente,



Supervisión
Nombre: JUAN CAMILO OSPINA TORO
Cedula: 1.017.210.793

Contratista
Nombre:
Cedula:

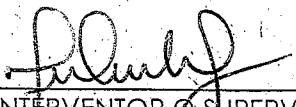


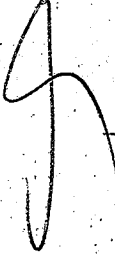
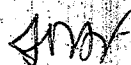
Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVÍO:	29 de octubre 2024
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
CEDULA O NIT:	900.156.687-4 E.S.E. METROSALUD
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA1057 07 NOV 2024 0 03 6 1 5 0
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 3.619.736 IVA incluido
* CONTRATO N°:	4850 de 2024
CONCEPTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO EQUIPOS LABORATORIO MEDICO

FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X)

ANEXO OBLIGATORIOS:	Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuanta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuanta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsímil)


 FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
JUAN CAMILO OSPINA TORO

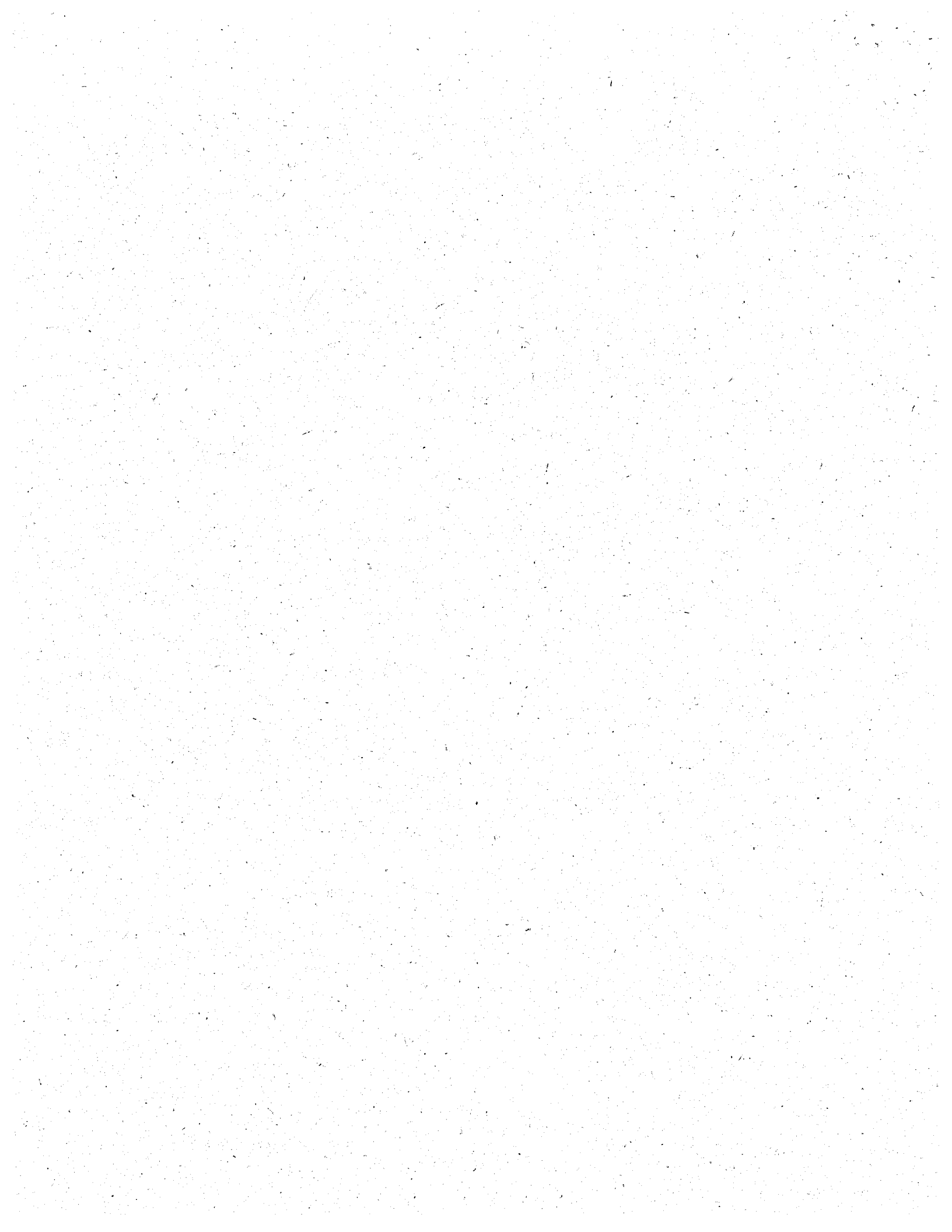
 
 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)


- NOMBRE
PU Mantenimiento Biomédico
 CARGO

NOMBRE
 CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.

Went O
2-11-24



Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	J de 1		

CONTRATO N°: 4850 de 2024

FECHA	29 de octubre de 2024
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	FAA1057
* N° NOTA CRÉDITO	N/A
PERÍODO	octubre 2024
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 3.619.736 IVA incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	N/A
* VALOR GLOSA	N/A
TOTAL A PAGAR	\$ 3.619.736 IVA incluido

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato No. 4850 de 2024 o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto, se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de \$ 3.619.736 IVA incluido

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los 29 días del mes de octubre de 2024.

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
(Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

PU Mantenimiento Biomédico

CARGO

NOMBRE

CARGO

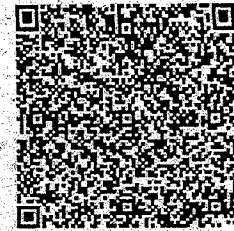
Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900.156.687 - 4
 CL 36.8 37
 MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA
 7826085 3002762144 3002762144
 INFO@TECHMEDICA.COM.CO
 Responsables de iva - No somos autorretenedores
 Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliete	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Teléfono	3045249505
Dirección	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA -COLOMBIA	Centro Costo	10
Correo	fe.almacen@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
FAA 1057 ✓	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2024-10-29 10:05:44
Expedición	2024-10-29 10:06:52
Vencimiento	2024-12-29

Ite	Código	Descripción	U	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	U	1.00	19	3,041,795.00	3,041,795.00

Total Bruto	3,041,795.00
RETEFUENTE HONO	1334,597.45
IVA	577,941.05
Retenc. IVA	86,691.16
Total a Pagar	\$ 3.198.447.44

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.198.447,44 Cuota 1 Vence el 2024-12-29

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ciento Noventa Y Ocho Mil Cuatrocientos Cuarenta Y Siete Pesos Méte Con 44/100

OBSERVACIONES

CONTRATO N° 4850 DE 2024.
 LABORATORIO CLINICO
 PREVENTIVO \$ 2.883.226
 REPUESTOS \$ 158.568.

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S NIT 830.048.145-8

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

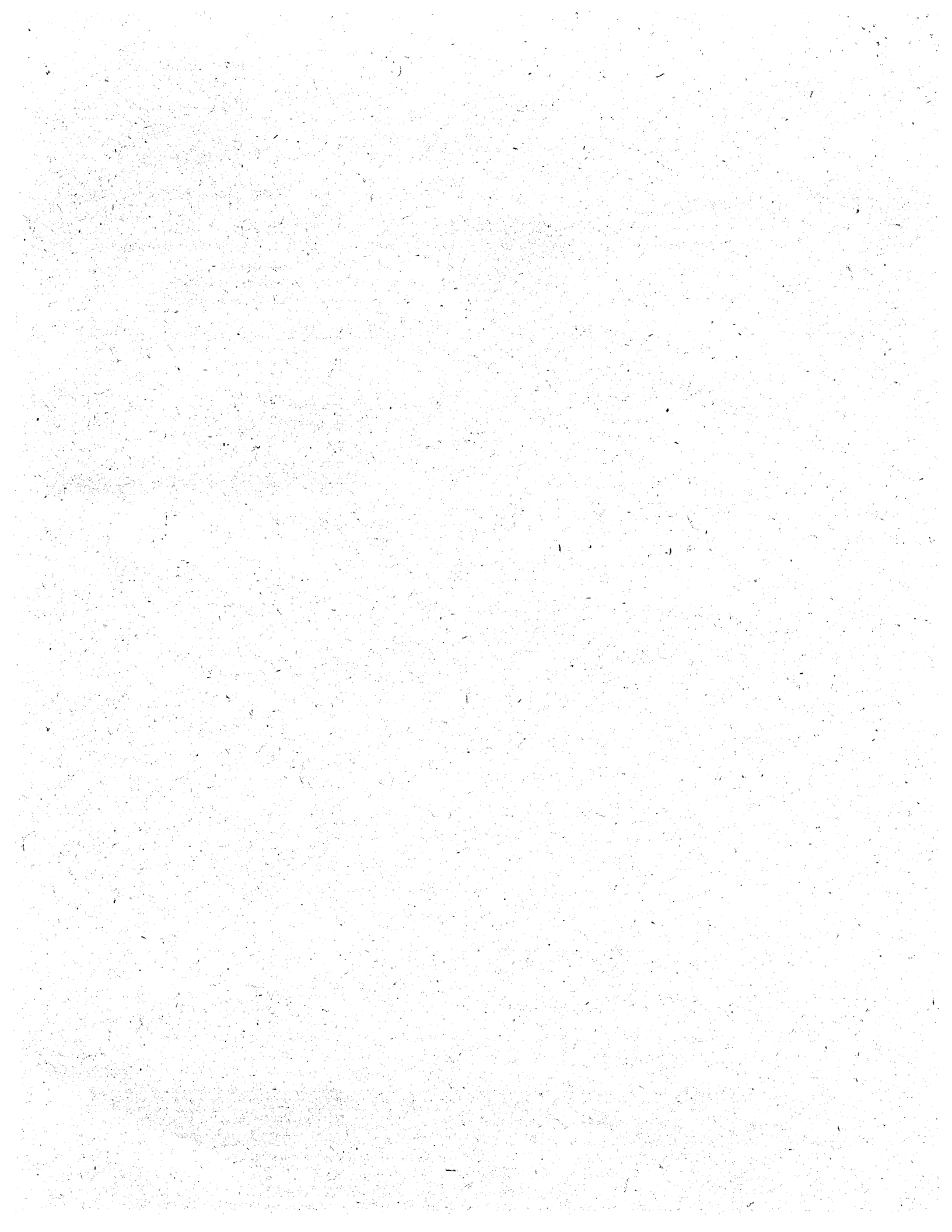
Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :15170dcbe0cc8d4d7c38091031d185de5e92a1d6167e57270e756c5563e8162c52294d567ece91a9e9c292ad24291

ORIGINAL



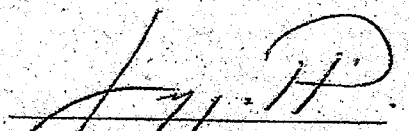
**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

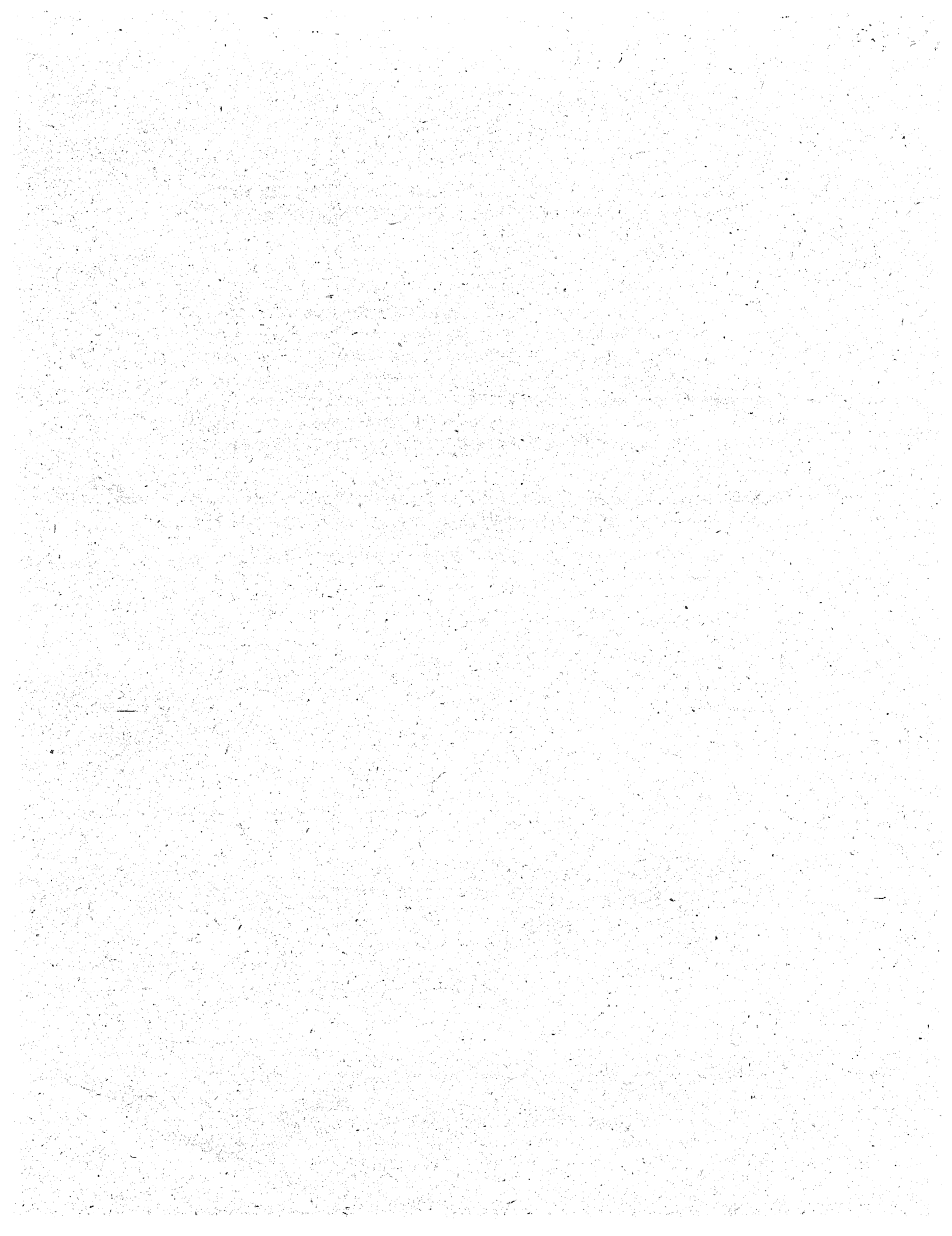
El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 24 días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,


LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T

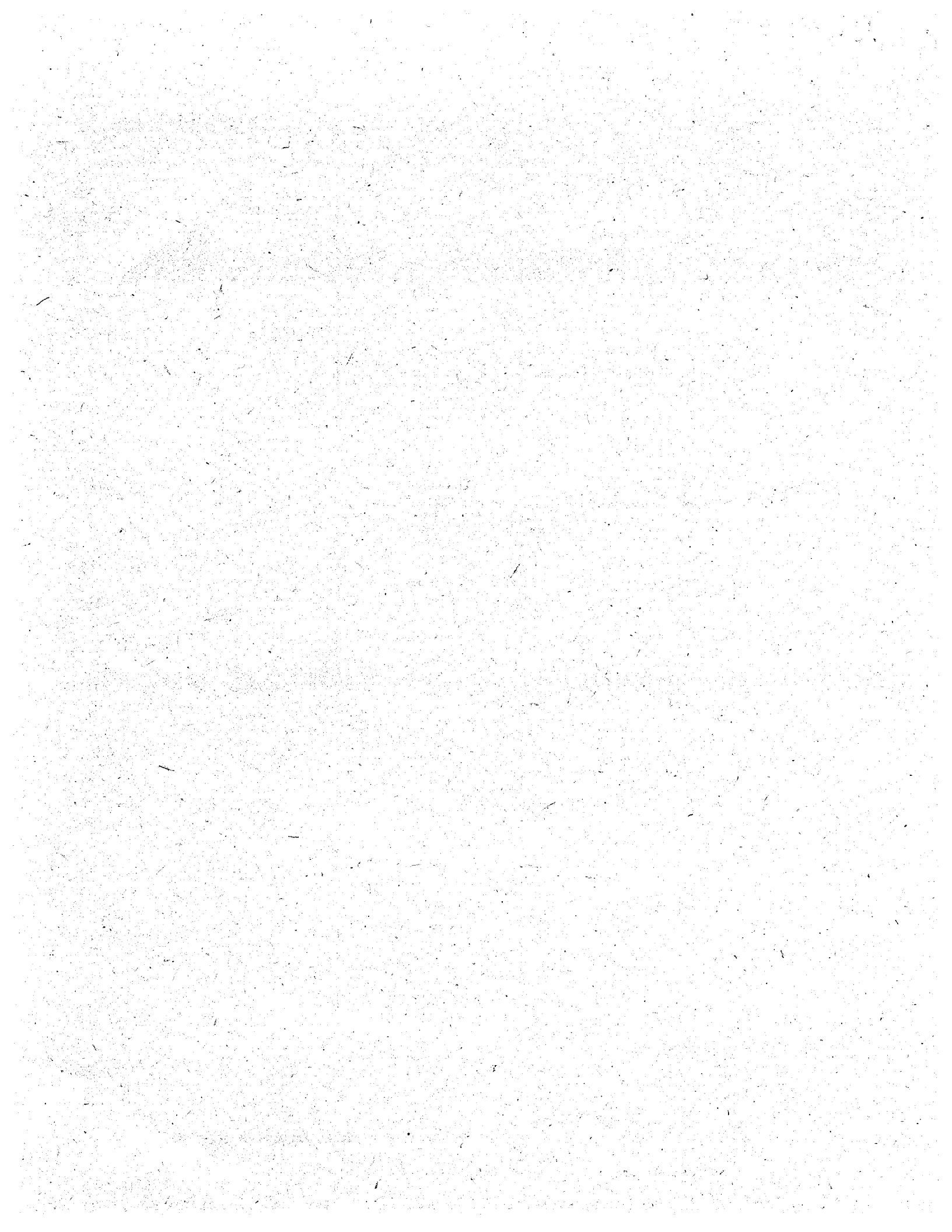



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias-Hora	Valor
2024-09	2024-10	994826023	9475693206	E	2024/10/21	2024/10/21	BANCOLOMBIA	0	\$19,159,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				32	\$12,202,500	\$0	\$0	\$12,202,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$652,100	\$0	\$0	\$652,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$3,609,900	\$0	\$0	\$3,609,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	\$5,269,600	\$0	\$0	\$5,269,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	\$2,670,900	\$0	\$0	\$2,670,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				33	\$721,800	\$0	\$0	\$721,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	33	\$721,800	\$0	\$0	\$721,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				32	\$3,036,300	\$0	\$0	\$3,036,300	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$96,200	\$0	\$0	\$96,200	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$61,400	\$0	\$0	\$61,400	
COMFAGOR	CCF16	891,080,005	1	22	\$2,011,000	\$0	\$0	\$2,011,000	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$205,300	\$0	\$0	\$205,300	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	7	\$662,400	\$0	\$0	\$662,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				33	\$3,198,800	\$0	\$0	\$3,198,800	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$92,000	\$0	\$0	\$92,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	\$865,700	\$0	\$0	\$865,700	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	5	\$392,900	\$0	\$0	\$392,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	\$1,114,600	\$0	\$0	\$1,114,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	\$681,600	\$0	\$0	\$681,600	
TOTAL				33	\$19,159,400	\$0	\$0	\$19,159,400	



Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 5		


**INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN N°02
CONTRATO No. 4850 de 2024**

1: ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2024
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$60.828.262) IVA INCLUIDO
Forma de Pago	Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios de han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 14.665.794 IVA incluido.
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 46.162.468 IVA incluido
Porcentaje de Ejecución	24%
Porcentaje por Ejecutar	76%

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 5		

3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE OCTUBRE 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo período mes relacionado anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida.


El presente informe ampara la factura FAA1057

OBLIGACIONES.

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
<p>1</p> <p>La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 2 horas las solicitudes de mantenimiento correctivo de carácter urgente, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico y debe contar con disponibilidad 24 horas.</p>	<p>La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.</p>
<p>2</p> <p>Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la E.S.E. Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la E.S.E. Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo esté por fuera, trámite que se hará con el Coordinador Administrativo de la Unidad con notificación al área de Ingeniería Biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin haber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.</p>	<p>Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.</p>

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 5		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES	
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín.	Se realizó visita a la sede ubicada en Sabaneta, se evidenció que cuenta con espacio limpio, bien organizado y con los requisitos mínimos de iluminación.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL).	El proveedor realiza el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.
5	A solicitud del interventor del contrato, elaborar y ejecutar programa de capacitación acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo, en el momento en que sea requerido por la institución.	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades a partir del mes de octubre de 2023, sin embargo, estas no han sido programadas por disponibilidad de los servicios.
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según el protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo conjuntamente construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
7	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga; Número de Orden, Placa del Equipo, Fecha de Ejecución de Mantenimiento.	
8	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica.	Los mantenimientos correctivos no son facturados, solamente el precio de los repuestos utilizados durante estas actividades y durante los mantenimientos preventivos. Para aquellos repuestos que no se encuentran en el listado se solicita la cotización por parte del proveedor y se evalúa con los precios del mercado consultando en mercado libre o con empresas que manejan la distribución de estas partes para concertar un valor con el proveedor.
9	Para el mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la E.S.E. Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades: Identificación del	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.


Código:	PA03-FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 5		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
	problema, Evaluación de alternativas de solución, Descripción de repuestos o partes necesarias, Corrección de problemas, Factores y causas de la ocurrencia y Verificación de funcionamiento.
10	<p>Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de las solicitudes de mantenimiento correctivo.</p> <p>El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.</p>
11	<p>La ESE Metrosalud cuenta con el Software AM, para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención dejará el respectivo reporte de atención con la firma nombre legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.</p> <p>El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos, y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encarga del control de estas.</p>
13	<p>Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la E.S.E Metrosalud y al software de Gestión del proceso que se implemente.</p> <p>El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.</p>
14	<p>Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías internas y/o externas que reciba la ESE Metrosalud.</p> <p>Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.</p>
15	<p>El proveedor debe garantizar buenas prácticas documentales para la presentación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la E.S.E. Metrosalud.</p> <p>El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en la documentación.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ORDEN DE TRABAJO</p> <p style="text-align: right;">Nº: OT-03999-13M Fecha: 2023-07-27</p> <p style="text-align: right;">Centro: Área Salud Bucal Atención Responsable: María Angélica Rojas Pérez Duración estimada: 02:00:00</p> <p>NOTAS Equipos médicos.</p> <p>ACTIVO EQUIPO RAYOS X CONVENCIONAL (RX-P021) RTR C10.03D (08.11.19)</p> <p>Usado en el País de: ESE METROSALUD, SEDE SAN ANTONIO DEL PUEBLO RAYOS X</p> <p>CÓDIGO: RXP-021 CLASIFICACIÓN 1:</p> <p>TIPO: 00 CLASIFICACIÓN 2:</p> <p>PRORIDAD: CENTRO DE COSTO:</p> <p>TAREA MANTENIMIENTO PREVENTIVO</p> <p>FECHA PROGRAMADA: 2023-06-08 FECHA Y HORA DE INICIO: 2023-06-26 09:00</p> </div>

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **24%**.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 5		

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

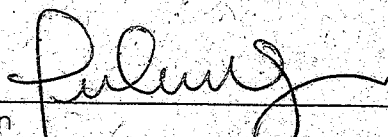
- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato.
- d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los 29 días del mes de octubre de 2024.


Atentamente,



Supervisión
Nombre: JUAN CAMILO OSPINA TORO
Cedula: 1.017.210.793

Contratista
Nombre:
Cedula:

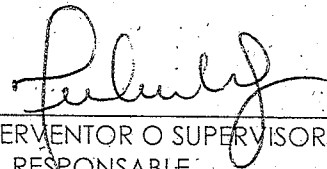
Copia


Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVIO:	27 de noviembre de 2024
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
CEDULA O NIT:	900.156.687-4 E.S.E. METROSALUD
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA1089 04 DIC 2024 003 65 00
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 1.249.949 IVA incluido
* CONTRATO N°:	4850 de 2024
CONCEPTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO EQUIPOS LABORATORIO MEDICO

FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X)

ANEXO OBLIGATORIOS:	<p>Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).</p>
	<p>Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal.</p> <p>Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuenta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)</p>
NOTAS:	<p>Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsímil)</p>


 FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
JUAN CAMILO OSPINA TORO


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)


NOMBRE
PU Mantenimiento Biomédico
 CARGO

NOMBRE
 CARGO

Los ítems señalados con * sólo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.

5/12/24



Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

CONTRATO N°: 4850 de 2024

FECHA	27 de noviembre de 2024
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH.MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O, CUENTA DE COBRO)	FAA1089
* N° NOTA CRÉDITO	N/A
PERÍODO	noviembre 2024
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ \$ 1.249.949 IVA incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	N/A
* VALOR GLOSA	N/A
TOTAL A PAGAR	\$ \$ 1.249.949 IVA incluido

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato No. **4850 de 2024** o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto, se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ \$ 1.249.949 IVA incluido**

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **27** días del mes de **noviembre** de 2024.

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

PU Mantenimiento Biomédico

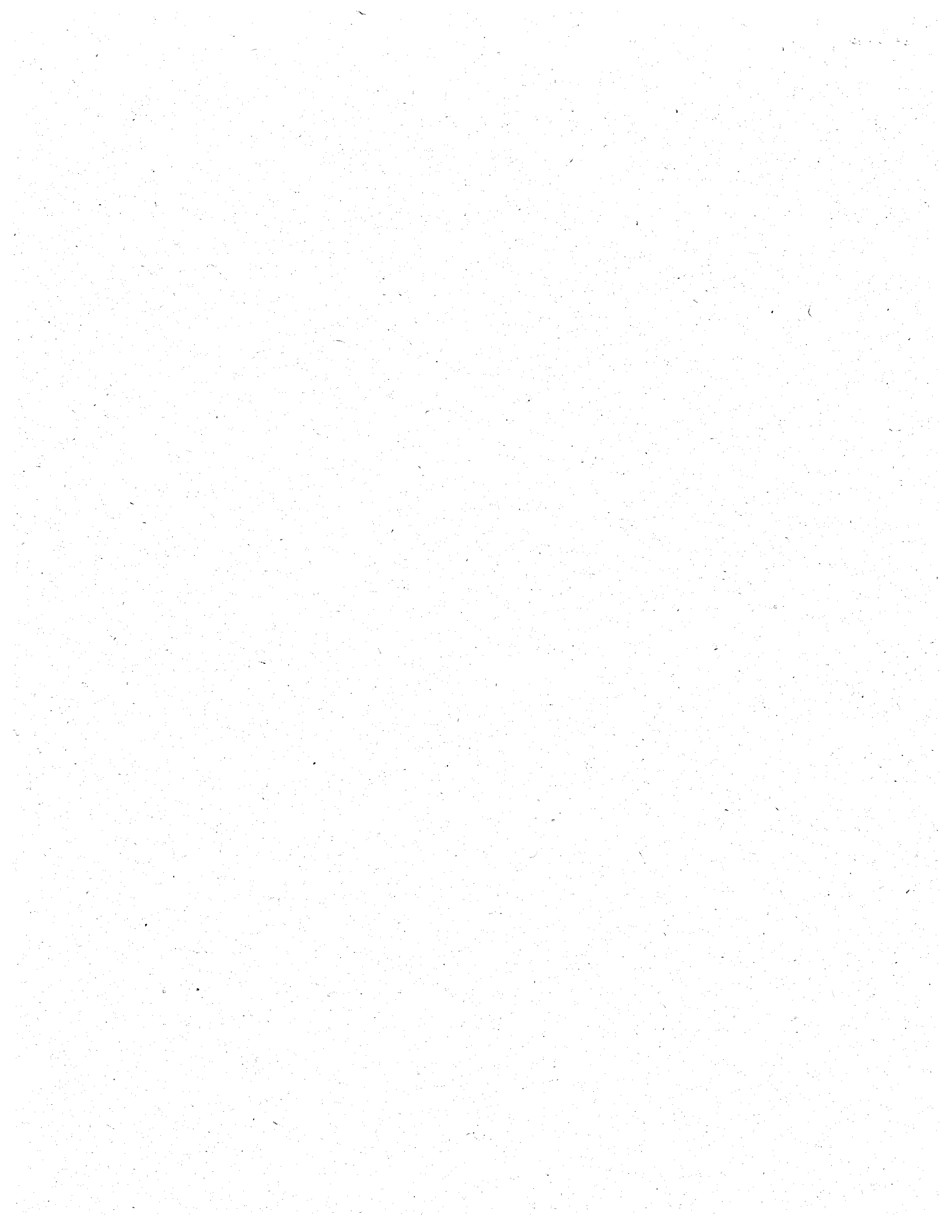
CARGO

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
(Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

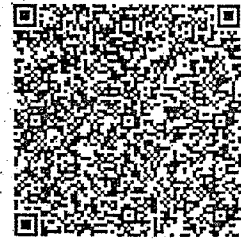
MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Teléfono	3045249505
Dirección	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA	Centro Costo	10
Correo	fe.almacen@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FAA 1089

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-11-26 15:48:34

Expedición 2024-11-26 15:50:22

Vencimiento 2025-01-26

Ite	Código	Descripción	U	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y RÉPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	UN	1.00	19	1,050,377.00	1,050,377.00

Total Bruto	1,050,377.00
RETEFUENTE HONO	115,541.47
IVA	199,571.63
Retenc. IVA	29,935.74
Total a Pagar	\$ 1.104.471,42

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.104.471,42 Cuota 1, Vence el 2025-01-26

VALOR EN LETRAS

Un Millon Ciento Cuatro Mil Cuatrocientos Setenta Y Un Pesos Mcte Con 42/100

OBSERVACIONES

CONTRATO N° 4850 DE 2024.
LABORATORIO CLINICO
PREVENTIVO \$ 1.009.213
REPUESTOS \$ 240.736.

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

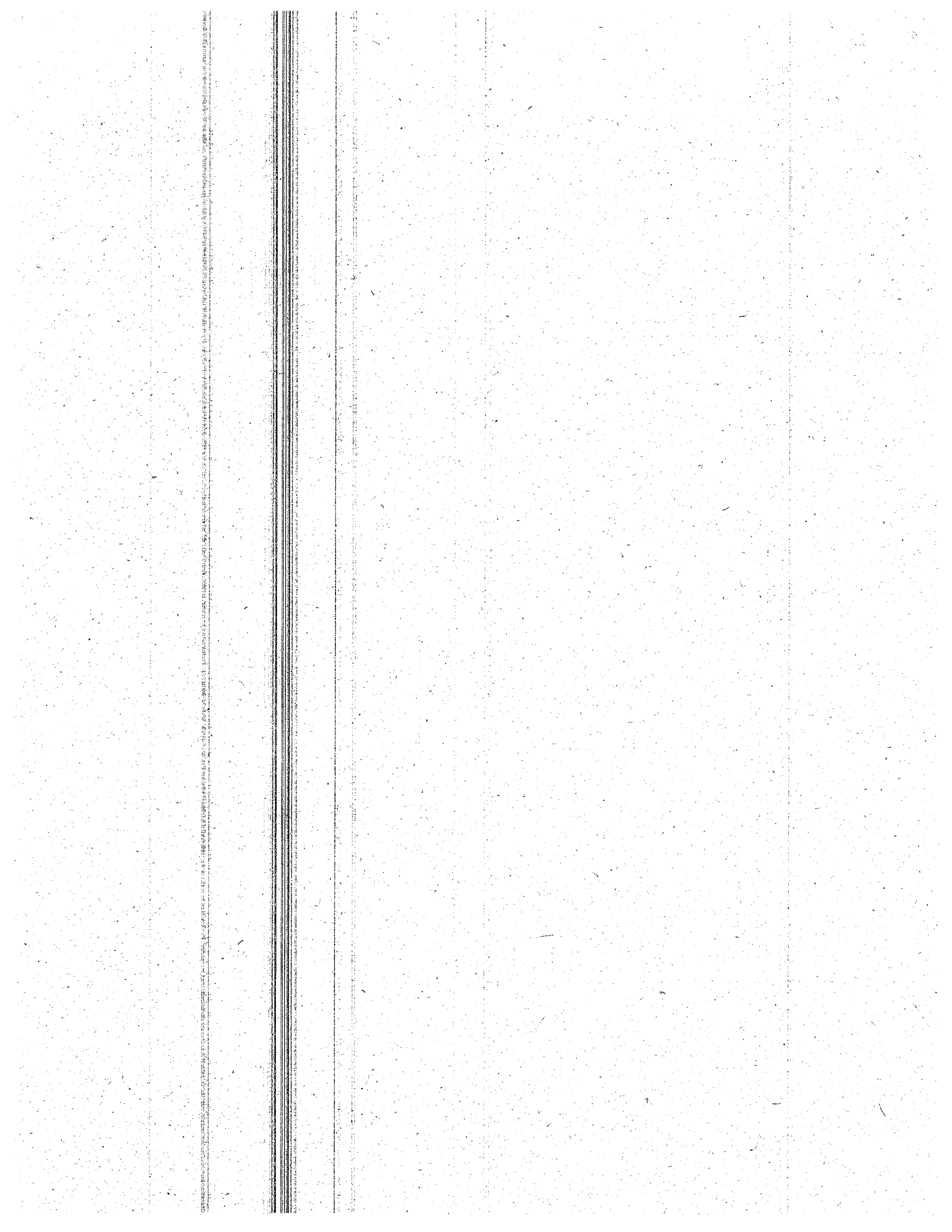
Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :e45254079b1d254f20b14e618903fb6c97e6cc29edf04893473e2c1abf35a2302c569d719b17d171bc5a8ec89c9c7bf0

ORIGINAL



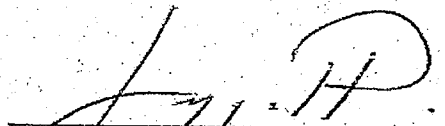
CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

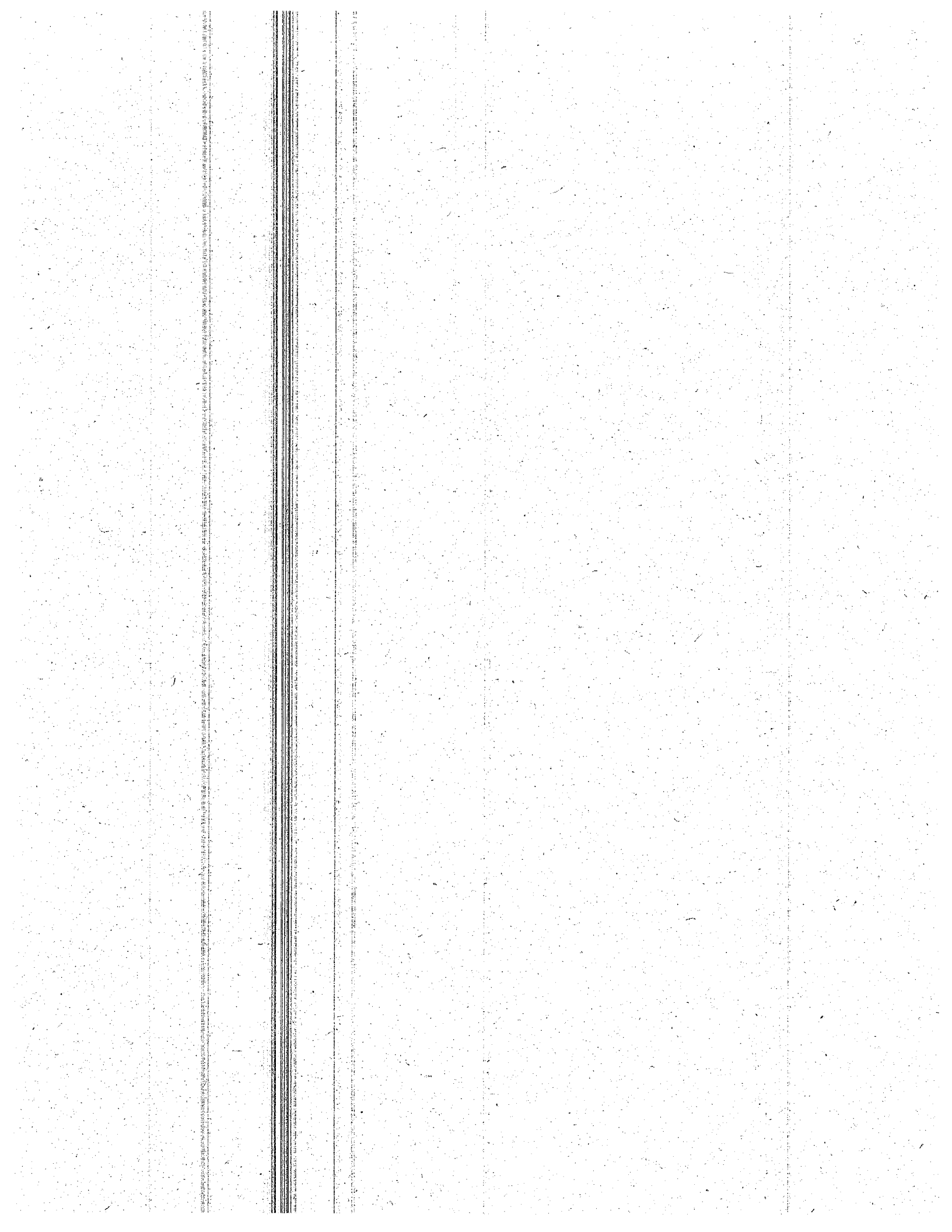
También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 26 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,



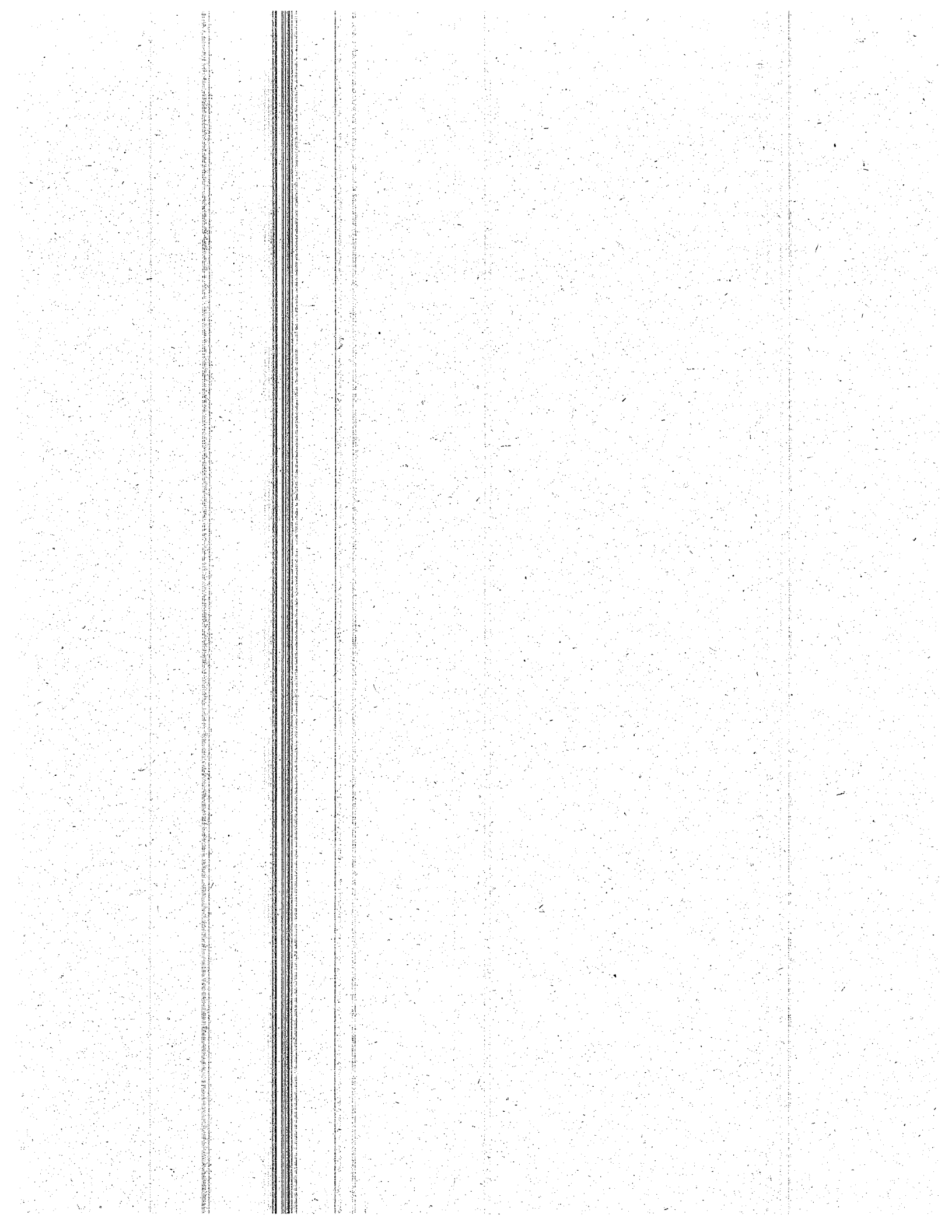
LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T




DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS.MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-11	1066990275	9477652853	E	2024/11/22	2024/11/21	BANCOLOMBIA	0	\$19,410,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	\$12,336,000	\$0	\$0	\$12,336,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$652,100	\$0	\$0	\$652,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$3,157,100	\$0	\$0	\$3,157,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	\$5,289,400	\$0	\$0	\$5,289,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$3,237,400	\$0	\$0	\$3,237,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	\$742,600	\$0	\$0	\$742,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	34	\$742,600	\$0	\$0	\$742,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 6)				33	\$3,084,700	\$0	\$0	\$3,084,700	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$164,400	\$0	\$0	\$164,400	
COMFACÉSAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$66,400	\$0	\$0	\$66,400	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	22	\$1,974,300	\$0	\$0	\$1,974,300	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	7	\$662,400	\$0	\$0	\$662,400	
COMPENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$69,600	\$0	\$0	\$69,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				34	\$3,247,200	\$0	\$0	\$3,247,200	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$92,000	\$0	\$0	\$92,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	\$864,700	\$0	\$0	\$864,700	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	6	\$412,300	\$0	\$0	\$412,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	\$1,180,100	\$0	\$0	\$1,180,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	\$646,100	\$0	\$0	\$646,100	
TOTAL				34	\$19,410,500	\$0	\$0	\$19,410,500	



Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 5		


**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N°03
CONTRATO No. 4850 de 2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2024
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$60,828.262) IVA INCLUIDO
Forma de Pago	Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios de han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 15.915.743 IVA incluido.
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 44.912.519 IVA incluido
Porcentaje de Ejecución	26%
Porcentaje por Ejecutar	74%

Código:	PA03/FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 5		

3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE NOVIEMBRE 2024.

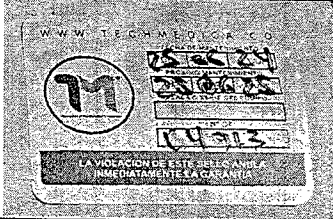
Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo período mes relacionado anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida.


El presente informe ampara la factura FAA1089

OBLIGACIONES.

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
	OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 2 horas las solicitudes de mantenimiento correctivo de carácter urgente, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico y debe contar con disponibilidad 24 horas.	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la E.S.E. Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la E.S.E. Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo esté por fuera, trámite que se hará con el Coordinador Administrativo de la Unidad con notificación al área de Ingeniería Biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin haber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.

Código:	PA03.FR.06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 5		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
3	<p>Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín.</p> <p>Se realizó visita a la sede ubicada en Sabaneta, se evidenció que cuenta con espacio limpio, bien organizado y con los requisitos mínimos de iluminación.</p>
4	<p>El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL).</p> <p>El proveedor realiza el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.</p>
5	<p>A solicitud del interventor del contrato, elaborar y ejecutar programa de capacitación acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo, en el momento en que sea requerido por la institución.</p> <p>Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades a partir del mes de octubre de 2023, sin embargo, estas no han sido programadas por disponibilidad de los servicios.</p>
6	<p>Las actividades de mantenimiento se realizarán según el protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo, o en su defecto el protocolo conjuntamente construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.</p> <p>Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.</p>
7	<p>Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga: Número de Orden, Placa del Equipo, Fecha de Ejecución de Mantenimiento.</p> <div style="text-align: center;">  </div>
8	<p>Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica.</p> <p>Los mantenimientos correctivos no son facturados, solamente el precio de los repuestos utilizados durante estas actividades y durante los mantenimientos preventivos.</p> <p>Para aquellos repuestos que no se encuentran en el listado se solicita la cotización por parte del proveedor y se evalúa con los precios del mercado consultando en mercado libre o con empresas que manejan la distribución de estas partes para concertar un valor con el proveedor.</p>
9	<p>Para el mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la E.S.E. Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades: Identificación del</p> <p>Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.</p>

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 5		

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

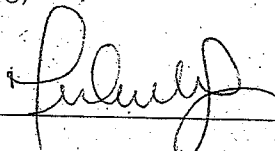
- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
- d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

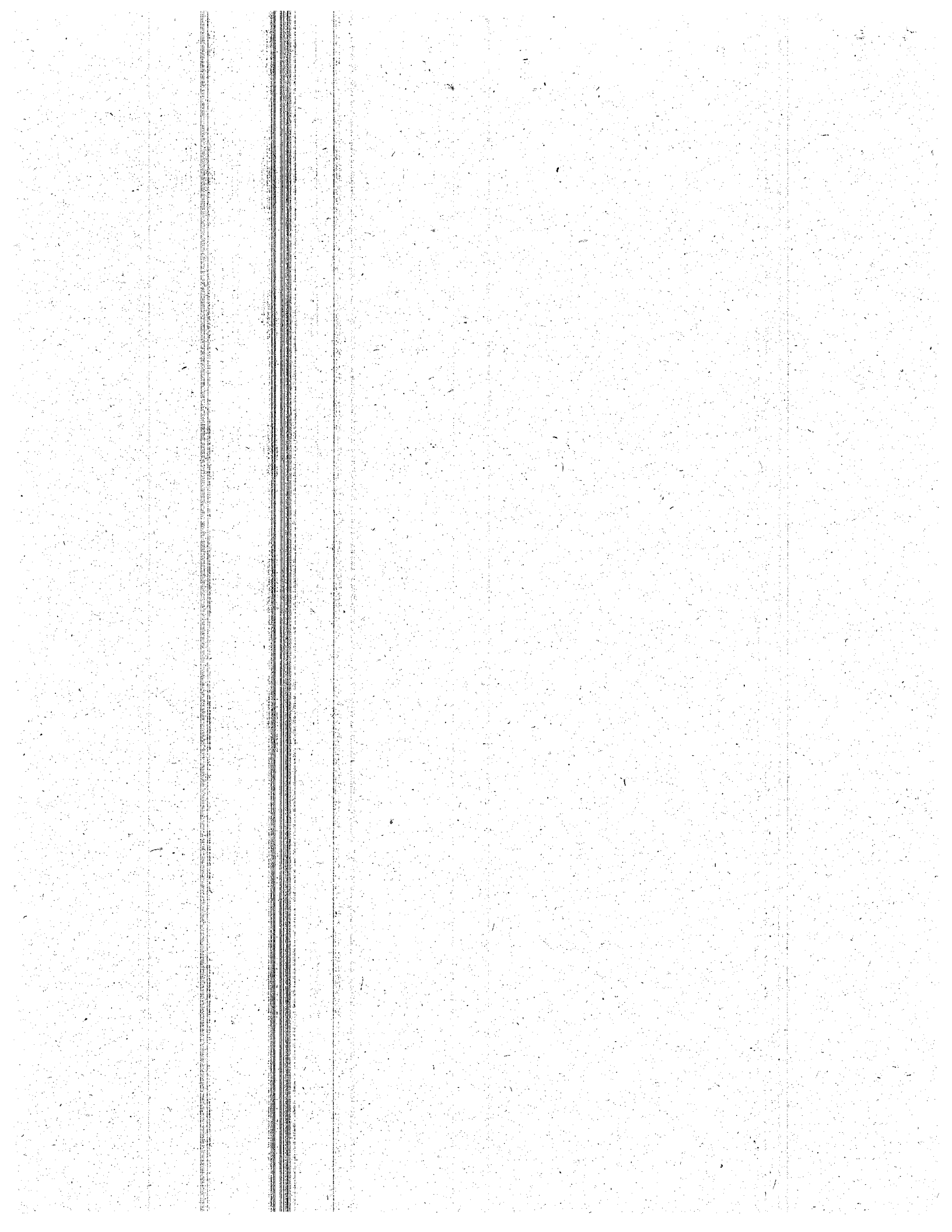
El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **27** días del mes de **noviembre** de 2024.

Atentamente,




Supervisión
Nombre: JUAN CAMILO OSPINA TORO
Cedula: 1.017.210.793

Contratista
Nombre:
Cedula:



Copia

Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVIO:	20 de diciembre de 2024
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S. ✓
CEDULA O NIT:	900.156.687-4 E.S.E. METROSALUD
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) - CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA1112 ✓ 27 DIC 2024 0 3 6 8 9 1
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 2.854.379,22 IVA incluido ✓
* CONTRATO N°:	4850 de 2024
CONCEPTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO EQUIPOS LABORATORIO MEDICO
FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X)	

ANEXO OBLIGATORIOS:	Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuanta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuanta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsímil)

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
JUAN CAMILO OSPINA TORO

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

PU Mantenimiento Biomédico

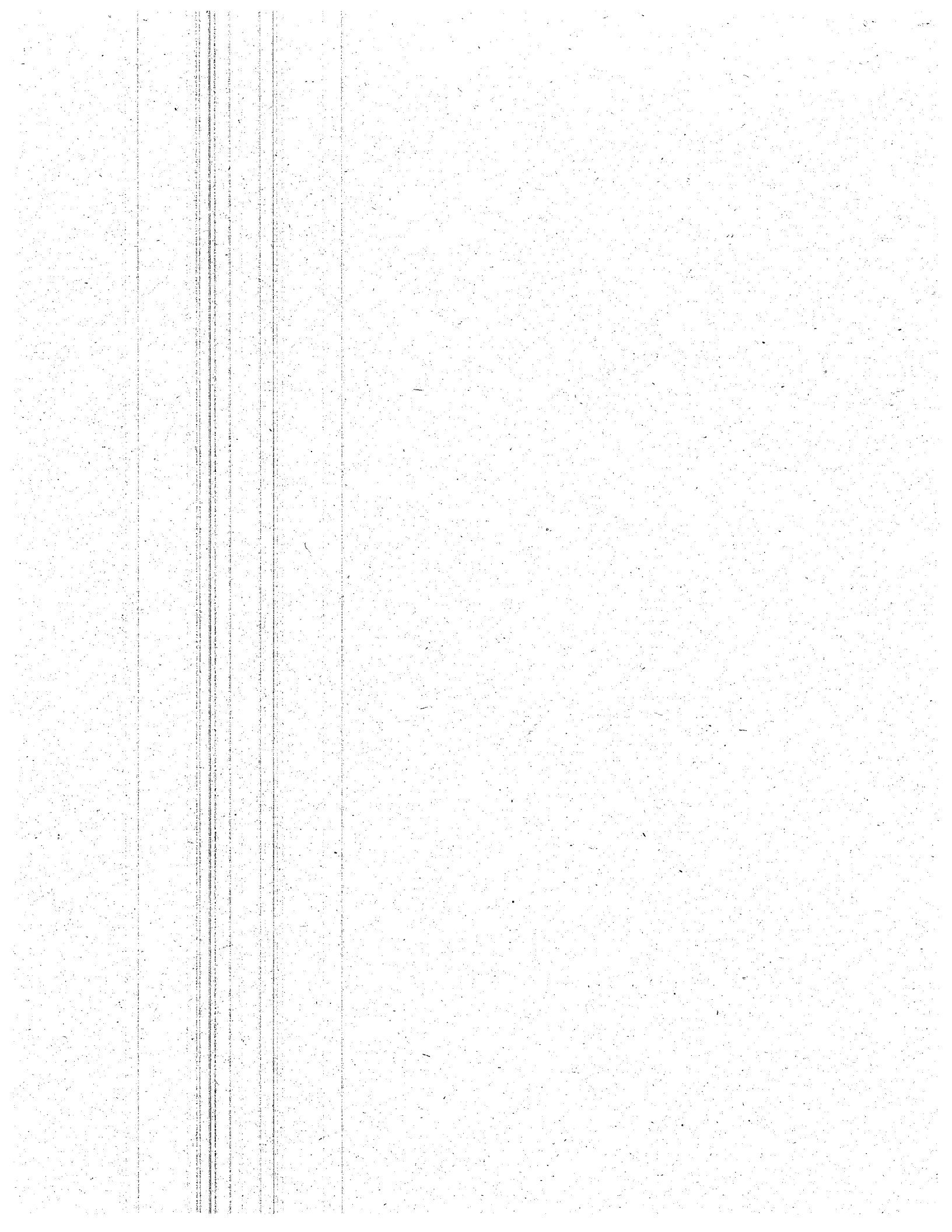
CARGO


NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * sólo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.

copy 0
27-12-20



Código:	PA03.FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

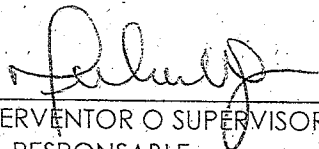
CONTRATO N°: 4850 de 2024

FECHA	20 de diciembre de 2024
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	FAA1112
* N° NOTA CRÉDITO	N/A
PERÍODO	noviembre 2024
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 2.854.379,22 IVA incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	N/A
* VALOR GLOSA	N/A
TOTAL A PAGAR	\$ 2.854.379,22 IVA incluido

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato No. **4850 de 2024** o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto, se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 2.854.379,22 IVA incluido**

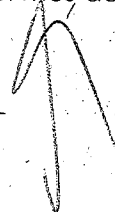
El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **20** días del mes de **diciembre** de 2024.



FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR
RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO



FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
(Para los casos en que no exista
Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

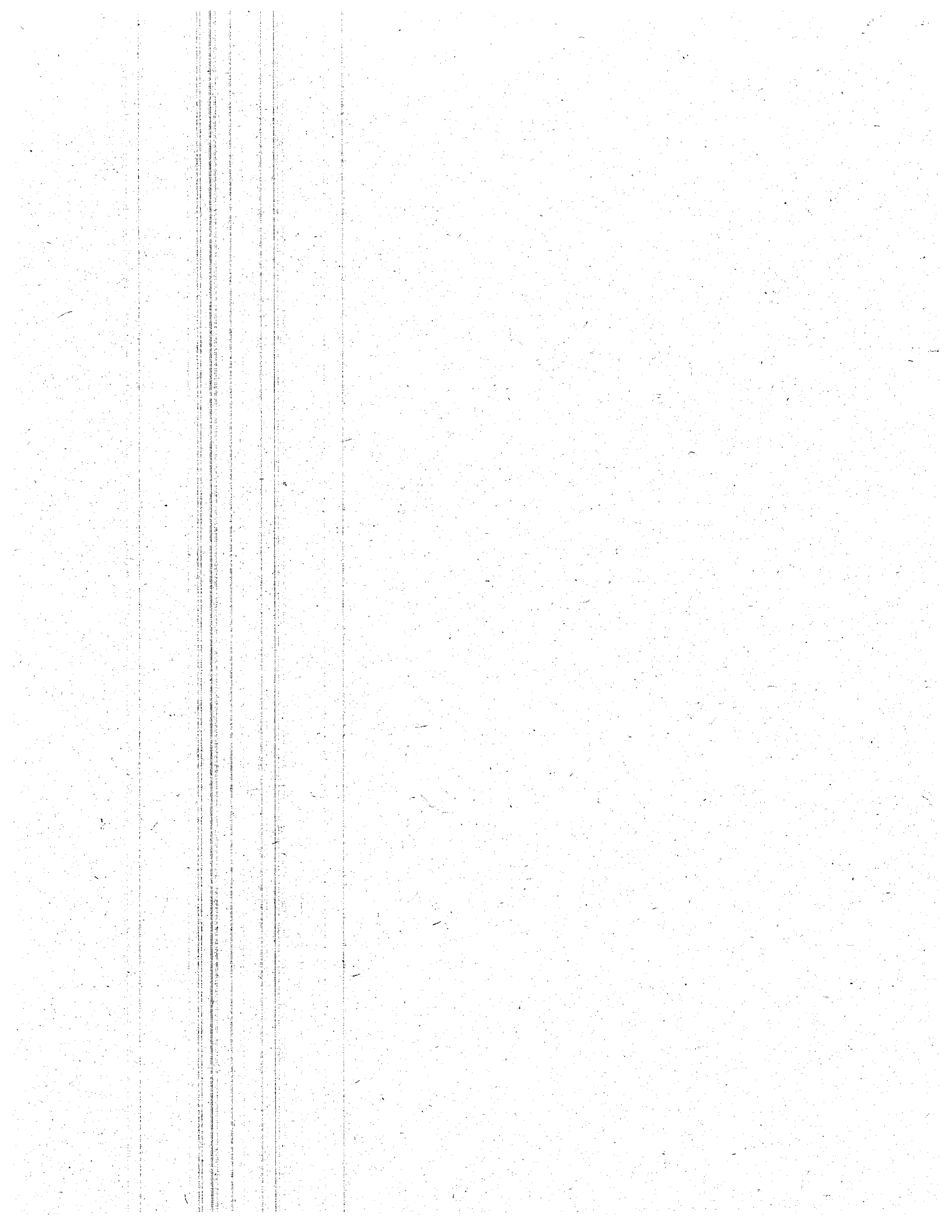
PU Mantenimiento Biomédico

CARGO

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM:CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Teléfono	3045249505
Dirección	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA	Centro Costo	10
Correo	fe.almacen@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FAA 1112

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-12-20 11:48:37

Expedición 2024-12-20 11:49:36

Vencimiento 2025-02-20

Ite	Código	Descripción	U	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	UN	1.00	19	2,398,638.00	2,398,638.00

Total Bruto	2,398,638.00
RETEFUENTE HONO	263,850.18
IVA	455,741.22
Retenc. IVA	68,361.18
Total a Pagar	\$ 2,522,167,86

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.522.167,86 Cuota 1 Vence el 2025-02-20

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Quinientos Veintidos Mil Ciento Sesenta Y Siete Pesos Mcte Con 86/100

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO.
SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024.
LABORATORIO CLINICO
PREVENTIVO: \$ 2.854.380
REPUESTOS: \$ 0.

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

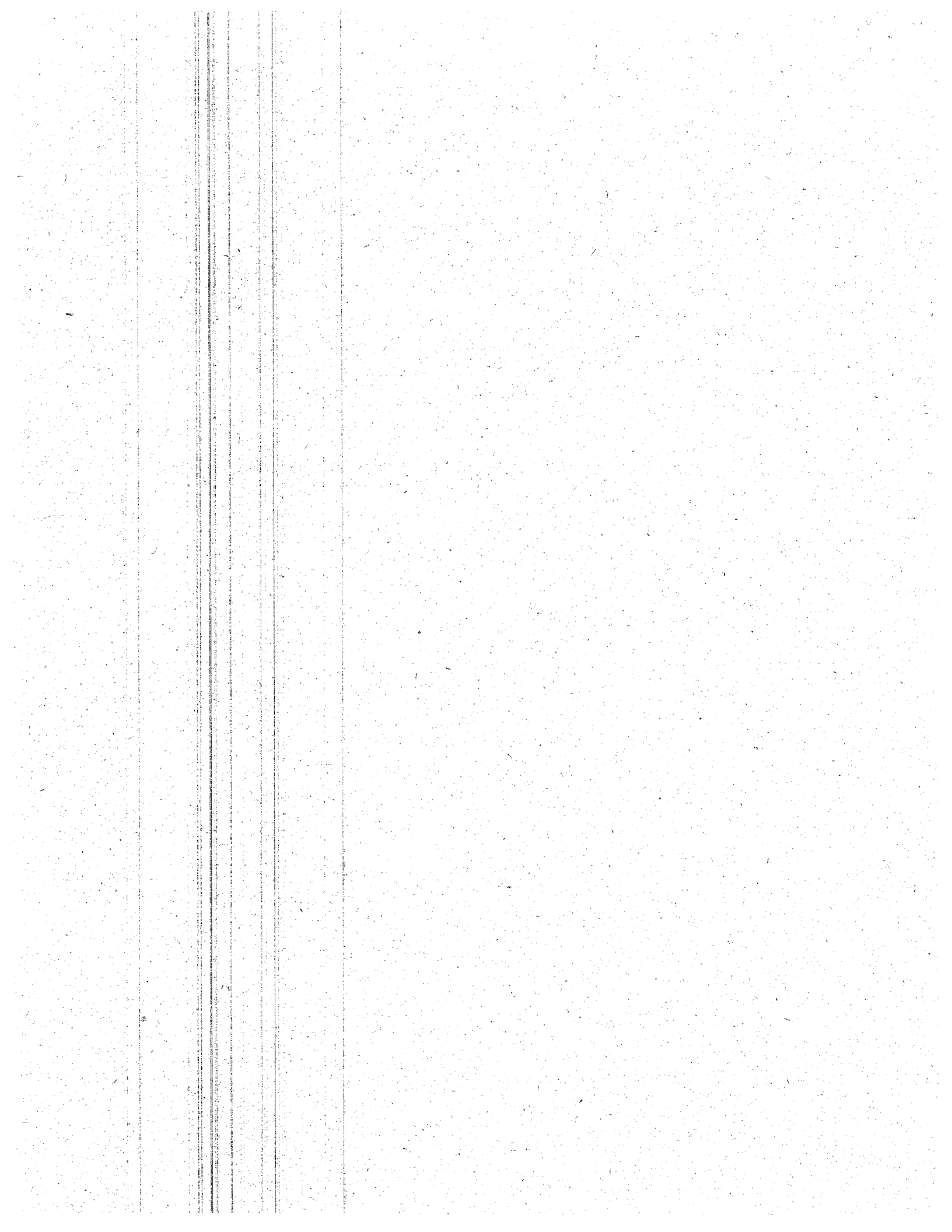
Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :fa24af58be713985b09ca45d53a4ba02cbca4b8d1d6d835cc15a76bd7d226a605cf3135734a23e77a79c44ca4e63d551'

ORIGINAL





Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	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	1134153464	9479005284	E	2024/12/19	2024/12/17	BANCOLOMBIA	0	\$17.808,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	\$11,410,000	\$0	\$0	\$11,410,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$652,100	\$0	\$0	\$652,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$2,819,000	\$0	\$0	\$2,819,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	\$5,269,600	\$0	\$0	\$5,269,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$2,669,300	\$0	\$0	\$2,669,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	\$680,700	\$0	\$0	\$680,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	34	\$680,700	\$0	\$0	\$680,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 6)				33	\$2,853,200	\$0	\$0	\$2,853,200	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$90,100	\$0	\$0	\$90,100	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$61,400	\$0	\$0	\$61,400	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	22	\$1,818,600	\$0	\$0	\$1,818,600	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$148,700	\$0	\$0	\$148,700	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	7	\$662,400	\$0	\$0	\$662,400	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				34	\$2,864,100	\$0	\$0	\$2,864,100	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$92,000	\$0	\$0	\$92,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	\$723,000	\$0	\$0	\$723,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	5	\$261,300	\$0	\$0	\$261,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	\$1,180,400	\$0	\$0	\$1,180,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	\$555,400	\$0	\$0	\$555,400	
TOTAL				34	\$17,808,000	\$0	\$0	\$17,808,000	

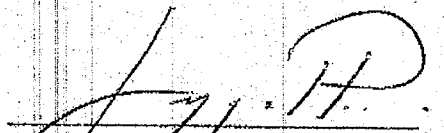
**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**


El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 20 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,


LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 5		


**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N°04
CONTRATO No. 4850 de 2024**

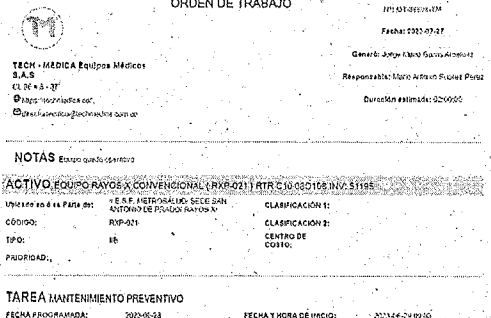
1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2024
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS. (\$60.828.262) IVA INCLUIDO
Forma de Pago	Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios de han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 18.770.122 IVA incluido.
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 42.058.140 IVA incluido
Porcentaje de Ejecución	31%
Porcentaje por Ejecutar	69%


Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 5		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
problema, Evaluación de alternativas de solución, Descripción de repuestos o partes necesarias, Corrección de problemas, Factores y causas de la ocurrencia y Verificación de funcionamiento.	
10 Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de las solicitudes de mantenimiento correctivo.	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
11 La ESE Metrosalud cuenta con el Software AM, para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención dejará el respectivo reporte de atención con la firma nombre legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos, y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encarga del control de estas.
13 Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la E.S.E Metrosalud y al software de Gestión del proceso que se implemente.	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14 Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías internas y/o externas que reciba la ESE Metrosalud.	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15 El proveedor debe garantizar buenas prácticas documentales para la presentación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la E.S.E. Metrosalud.	<p>El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en la documentación.</p>  <p>ORDEN DE TRABAJO <small>FORM 01-001-017M Fecha: 2023-07-27 Generó: Jorge Mario Sandoz Almonacid Responsable: Marco Antonio Flores Pineda Duración estimada: 02:00:00</small></p> <p>NOTAS: Equipo que se revisó</p> <p>ACTIVO EQUIPO RAYOS X CONVENCIONAL (RXP-021) RTRC 10-082108 INVO 51195</p> <p><small>UNIDAD ASIGNADA: E.S.E. METROSALUD, SECC 04N CENTRO DE FORTALECIMIENTO Y</small></p> <p><small>CODIGO: RXP-021 CLASIFICACION 1: TIPO: 1B CENTRO DE COSTO: PRIORIDAD:</small></p> <p>TAREA MANTENIMIENTO PREVENTIVO <small>FECHA PROGRAMADA: 2023-06-03 FECHA Y HORA DE INICIO: 2023-06-29 09:00</small></p>

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **31%**

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 5		

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato.
- d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al período descrito, de conformidad al servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

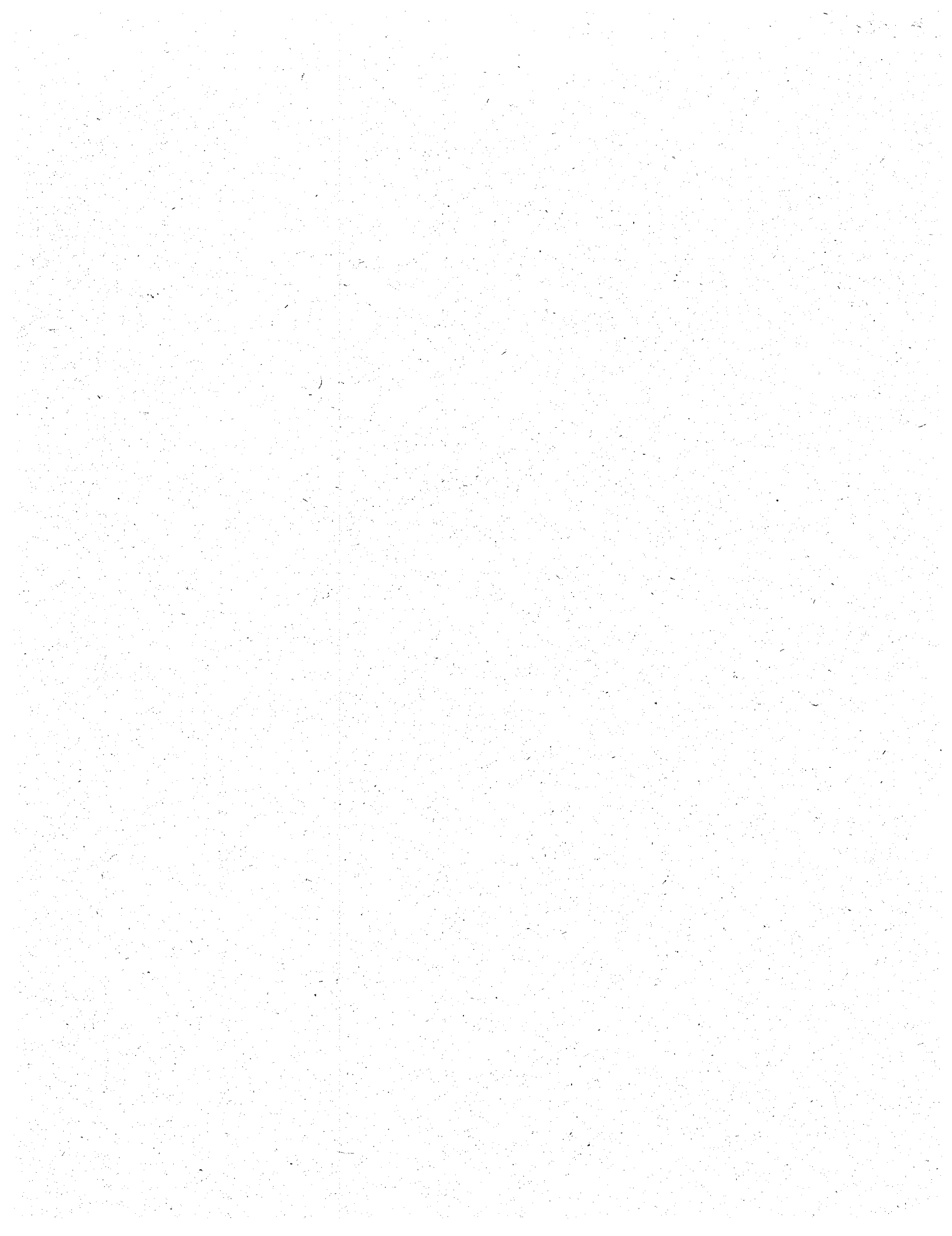
El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **20** días del mes de **diciembre** de 2024.

Atentamente,




Supervisión
Nombre: JUAN CAMILO OSPINA TORO
Cedula: 1.017.210.793

Contratista
Nombre:
Cedula:



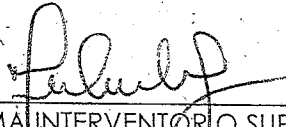
Copia F-40 10/10/25 872

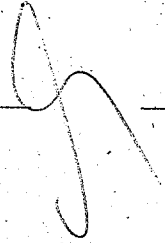
Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVIO:	07 de enero de 2025
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
CEDULA O NIT:	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA1126
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 3.450.231,26 IVA incluido
* CONTRATO N°:	4850 de 2024
CONCEPTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO EQUIPOS LABORATORIO MEDICO
FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X)	

E.S.E. METROSALUD
09 ENE 2025 0 3 7 0 6 1

ANEXO OBLIGATORIOS:	Quando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuanta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Quando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuanta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsímil)


 FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
JUAN CAMILO OSPINA TORO


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

PU Mantenimiento Biomédico


CARGO

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario, especificar NA.

Benny O
14-128

Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

CONTRATO N°: 4850 de 2024

FECHA	07 de enero de 2025
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	FAA1126
* N° NOTA CRÉDITO	N/A
PERÍODO	diciembre 2024
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 3.450.231,26 IVA incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	N/A
* VALOR GLOSA	N/A
TOTAL A PAGAR	\$ 3.450.231,26 IVA incluido

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato No. **4850 de 2024** o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto, se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 3.450.231,26 IVA incluido**

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **07** días del mes de **enero** de 2025.

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

PU Mantenimiento Biomédico

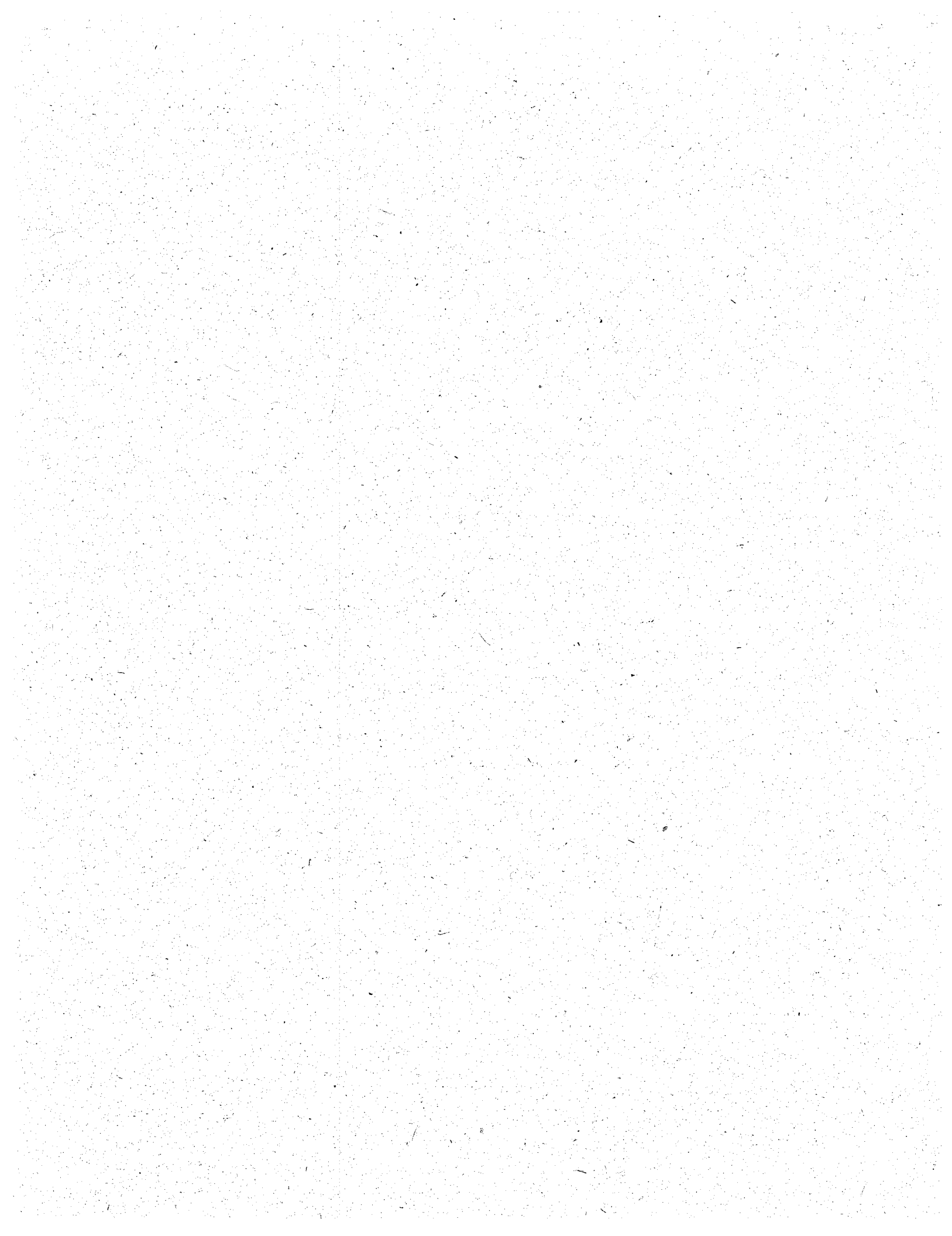
CARGO

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
(Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliete	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Teléfono	3045249505
Dirección	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA	Centro Costo	10
Correo	fe.almacén@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FAA 1126

Fecha y Hora de Factura

Generación: 2025-01-03 10:38:36

Expedición: 2025-01-03 10:40:38

Vencimiento: 2025-03-03

Ite	Código	Descripción	Uf	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	UN	1.00	19	2,899,354.00	2,899,354.00

Total Bruto	2,899,354.00
RETEFUENTE HONO	318,928.94
IVA	560,877.26
Retenc. IVA	82,631.59
Total a Pagar	\$ 3.048.670,73

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.048.670,73 Cuota 1 Vence el 2025-03-03

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Cuarenta Y Ocho Mil Seiscientos Setenta Pesos.Mcte Con 73/100

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO, SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024. LABORATORIO CLINICO PREVENTIVOS: \$ 3.359.346. REPUESTOS: \$ 90.886.

3450.231/26

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

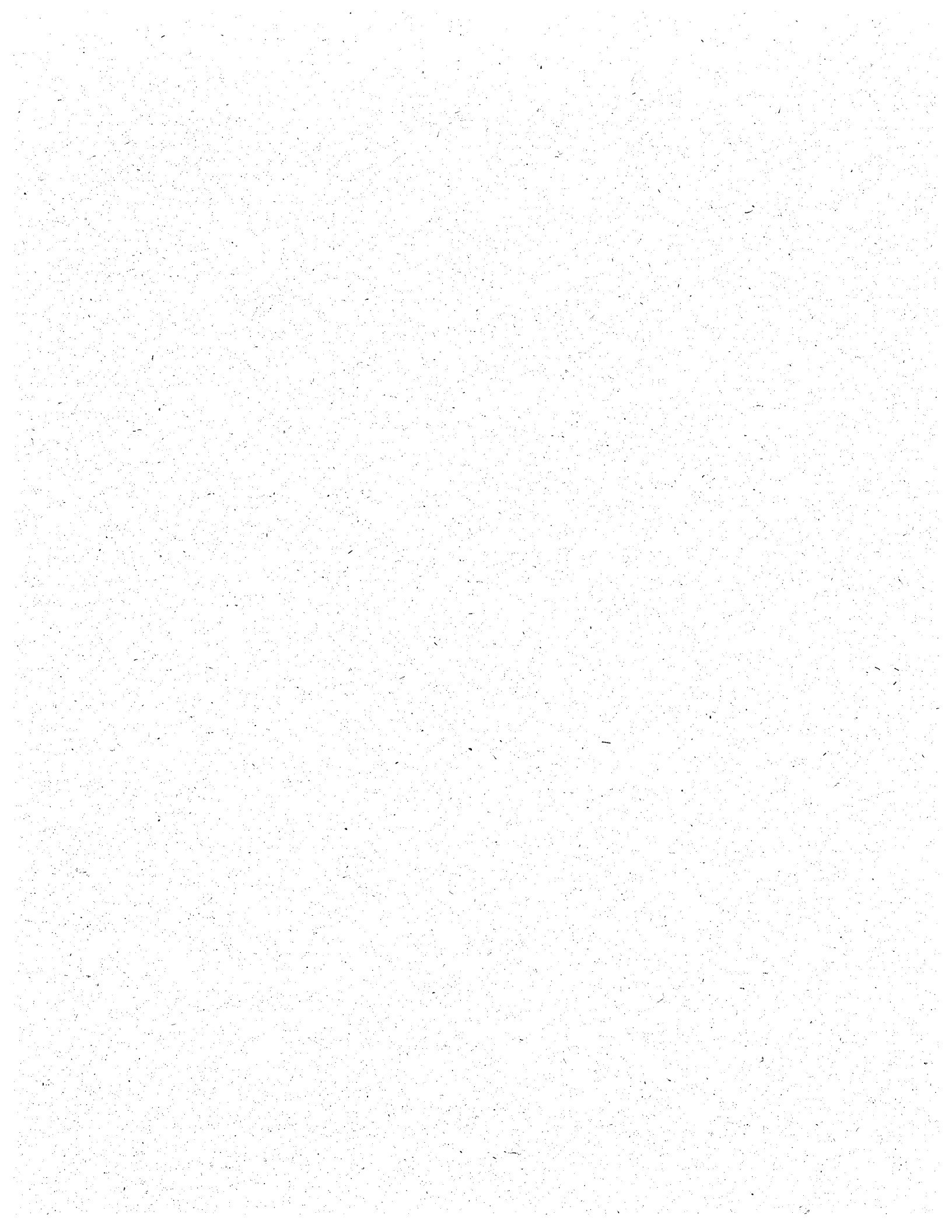
Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :60c3d0101f9ba3f63924facb6c43b168d27e3590dafa4c3fb28e3a2ac81a8f860ec4969c3bed13ab2e0786abd65c8e16

ORIGINAL



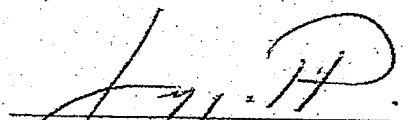
**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 03 día del mes de enero del 2025.

Atentamente,



LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL

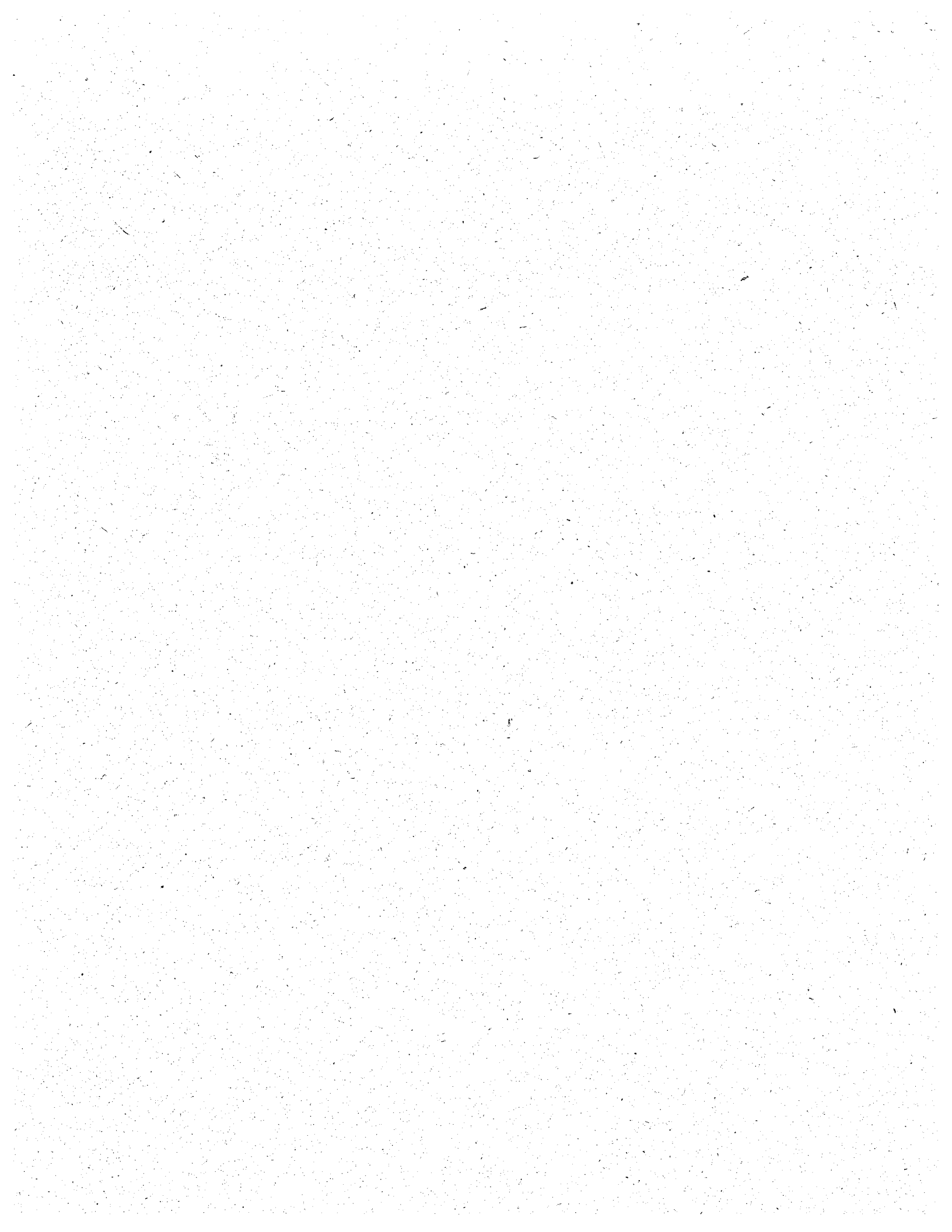
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T




DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado.SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B- MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	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	1134153464	9479005284	E	2024/12/19	2024/12/17	BANCOLOMBIA	0	\$17,808,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	\$11,410,000	\$0	\$0	\$11,410,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$652,100	\$0	\$0	\$652,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$2,819,000	\$0	\$0	\$2,819,000	
PORVENIR	230301	800,274,808	8	16	\$5,269,600	\$0	\$0	\$5,269,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$2,669,300	\$0	\$0	\$2,669,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	\$680,700	\$0	\$0	\$680,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	34	\$680,700	\$0	\$0	\$680,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 6)				33	\$2,853,200	\$0	\$0	\$2,853,200	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$90,100	\$0	\$0	\$90,100	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$61,400	\$0	\$0	\$61,400	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	22	\$1,818,600	\$0	\$0	\$1,818,600	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$148,700	\$0	\$0	\$148,700	
COMFASUCRE	CCF41	892,700,015	5	7	\$662,400	\$0	\$0	\$662,400	
COMPENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				34	\$2,864,100	\$0	\$0	\$2,864,100	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$92,000	\$0	\$0	\$92,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	\$723,000	\$0	\$0	\$723,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	5	\$261,300	\$0	\$0	\$261,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	\$1,180,400	\$0	\$0	\$1,180,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	\$555,400	\$0	\$0	\$555,400	
TOTAL				34	\$17,808,000	\$0	\$0	\$17,808,000	



Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 5		


**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N°04
CONTRATO No. 4850 de 2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024.
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2024
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$60.828.262) IVA INCLUIDO
Forma de Pago	Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios de han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 22.220.353 IVA incluido.
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 38.607.909 IVA incluido
Porcentaje de Ejecución	37%
Porcentaje por Ejecutar	63%

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 5		

3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE DICIEMBRE 2024.


Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo período mes relacionado anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida.


El presente informe ampara la factura FAA1126

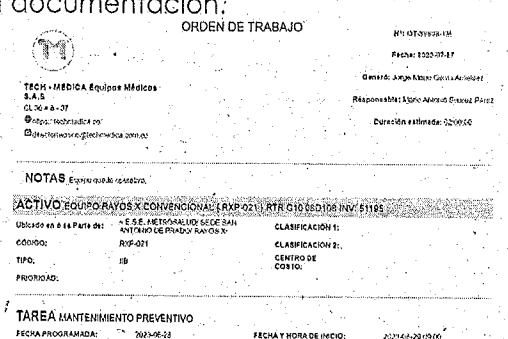
OBLIGACIONES.

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
	OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 2 horas las solicitudes de mantenimiento correctivo de carácter urgente, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico y debe contar con disponibilidad 24 horas.	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la E.S.E. Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la E.S.E. Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo esté por fuera, trámite que se hará con el Coordinador Administrativo de la Unidad con notificación al área de Ingeniería Biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin haber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.

Código:	PA03.FR.06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 5		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES	
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín.	Se realizó visita a la sede ubicada en Sabaneta, se evidenció que cuenta con espacio limpio, bien organizado y con los requisitos mínimos de iluminación.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL).	El proveedor realiza el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.
5	A solicitud del interventor del contrato, elaborar y ejecutar programa de capacitación acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo, en el momento en que sea requerido por la institución.	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades a partir del mes de octubre de 2023, sin embargo, estas no han sido programadas por disponibilidad de los servicios.
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según el protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo conjuntamente construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
7	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga; Número de Orden, Placa del Equipo, Fecha de Ejecución de Mantenimiento.	
8	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica.	Los mantenimientos correctivos no son facturados, solamente el precio de los repuestos utilizados durante estas actividades y durante los mantenimientos preventivos. Para aquellos repuestos que no se encuentran en el listado se solicita la cotización por parte del proveedor y se evalúa con los precios del mercado consultando en mercado libre o con empresas que manejan la distribución de estas partes para concertar un valor con el proveedor.
9	Para el mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la E.S.E. Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades: Identificación del	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.


Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 5		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
	problema, Evaluación de alternativas de solución, Descripción de repuestos o partes necesarias, Corrección de problemas, Factores y causas de la ocurrencia y Verificación de funcionamiento.
10	Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de las solicitudes de mantenimiento correctivo. El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
11	La ESE Metrosalud cuenta con el Software AM, para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención dejará el respectivo reporte de atención con la firma nombre legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio. El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos, y el ingeniero, fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encarga del control de estas.
13	Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la E.S.E Metrosalud y al software de Gestión del proceso que se implemente. El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14	Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías internas y/o externas que reciba la ESE Metrosalud. Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15	El proveedor debe garantizar buenas prácticas documentales para la presentación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la E.S.E. Metrosalud. El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en la documentación: 

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **37%**.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 5		

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

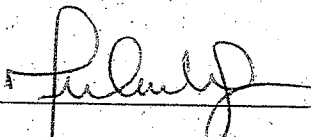
- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato.
- d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al período descrito, de conformidad al servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **07** días del mes de **enero** de 2025.

Atentamente,



Supervisión
Nombre: JUAN CAMILO OSPINA TORO
Cedula: 1:017.210.793

Contratista
Nombre:
Cedula:

