INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 DEL CONTRATO No. 058 DE 2025 DEL 30 DE ENERO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y TOP MEDICAL SYSTEMS S.A

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-058-2025	
Contrato N°:	058	
Término:	LA DURACIÓN DE CONTRATA SERÁ A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	31/01/2025	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31/12/2025	
Valor Inicial	$779.467.133	
Otro si N°	N.A	
Contratista:	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A	
NIT o Cedula de Ciudadanía	860.350.543-9	
Objeto del Contrato:	COMPRA E INSTALACIÓN DEL TUBO DE RAYOS X Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS TOMÓGRAFO MODELO: AQUILION PRIME, RAYOS X MODELO: RADREX Y ECOGRAFO MODELO: NEMIO 20 DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
Forma de pago:	CUATRO (4) CUOTAS	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	78 DEL 1 DE ENERO DE 2025	
No. Registro presupuestal	77 DEL 30 DE ENERO DE 2025	
Supervisor:	JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN	
Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**	**HASTA (dd/mm/aaaa)**
	31/01/2025	**14/02/2025**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	**31 DE ENERO DE 2025**	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No.	
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DEL 5 DE FEBRERO DE 2025.		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$779.467.133
OTRO SI N°	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$779.467.133
VALOR EJECUTADO	$669.970.000
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$669.970.000
SALDO A EJECUTAR	$109.497.133

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

ITEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL BIEN O SERVICIO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1	Realizar dos (2) visitas de mantenimiento preventivo para el equipo el mantenimiento preventivo y correctivo de rayos x marca Toshiba, modelo Radrex y el Ecógrafo Marca Toshiba, Modelo Nemio 20, y (3) para el Tomógrafo Modelo Aquilion Prime, ilimitadas y las requeridas. El mantenimiento preventivo comprende la aplicación de los protocolos direccionados por el fabricante referente a limpieza, ajustes, lubricación, verificación y ajuste, pruebas de funcionamiento y revisión general de los equipos el cual debe incluir como mínimo: a) Verificación de condiciones eléctricas b) Verificación del estado físico y funcional de los equipos c) Revisión y ajuste de partes mecánicas d) Comprobación y/o actualización de software si aplica. e) Limpieza de tarjetas electrónicas. f) Corrección de fallas si aplica. g) Cambio de elementos menores asociados al protocolo del fabricante si aplica. h) Limpieza de filtros, revisión y calibración de fuentes. (Si aplica) i) Revisión de transductores (aplica para el ecógrafo). j) Ajuste de tarjetas y memorias.	Las dos (2) visitas de mantenimiento preventivo para el equipo el mantenimiento preventivo y correctivo de rayos x marca Toshiba, modelo Radrex y el Ecógrafo Marca Toshiba, Modelo Nemio 20, y (3) para el Tomógrafo Modelo Aquilion Prime, ilimitadas y las requeridas se encuentran programadas para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025 según cronograma presentado por Top Medical	No aplica

	k) Ejecución de test de funcionamiento l) Actualización de software si es necesario o pertinente. m) Ejecución de protocolo de limpieza de equipos. (El contratista propone el procedimiento o adopta el del hospital.)		
2	Realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas durante la vigencia del contrato, cuando ocurra una avería o falla que evidencie el mal funcionamiento de los equipos objeto del contrato. Para la atención el contratista debe localizar la falla, reemplazar los componentes y piezas dañadas o deterioradas, con el objeto de obtener un óptimo funcionamiento del equipo. En caso que durante un mantenimiento correctivo se requiera cambiar partes, del equipo el contratista informara al supervisor del contrato para llevar a cabo los trámites de adición correspondientes. Atender la solicitud de mantenimiento correctivo dentro de 24 horas, en horario hábil de lunes a viernes.	Las Visitas se realizaran para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025 según cronograma presentado por Top Medical	No aplica
3	Entregar la evidencia de la aplicación de protocolos de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos objeto del contrato de acuerdo a los lineamientos del fabricante.	Una vez se ejecuten los mantenimientos programados se solicitará la evidencia de los protocolos de mantenimiento preventivo y correctivo.	No aplica
4	**Tubo de rayos x:** la garantía es a pro-rata lineal basada en el número de rotaciones realizadas dentro de los 12 meses siguientes a su instalación ó 200.000 rotaciones acumuladas, lo que ocurra primero. Se aplica la siguiente fórmula, válida durante los primeros 12 meses: • De 0 a 10.000 rotaciones: 100% de garantía. • De 10.000 a 200.000 rotaciones: ((200.000 - # rotaciones) / 200.000)* 100= % de garantía.	El contratista aporta carta de garantía del tubo en el cual se especifica que aplica la metodología pro-rata lineal basada en el número de rotaciones.	Carta de garantía con las condiciones contractuales establecidas.
5	La garantía debe de comenzar a partir de la fecha de entrega del Tubo de Rx debida No aplica mente instalado y funcionando	La carta de garantía especifica la fecha de instalación y puesta a funcionamiento del tubo 5 de febrero 2025.	Carta de garantía entregada en físico en la oficina de ingeniería biomédica y copia para los tramites de pago legales.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000916383

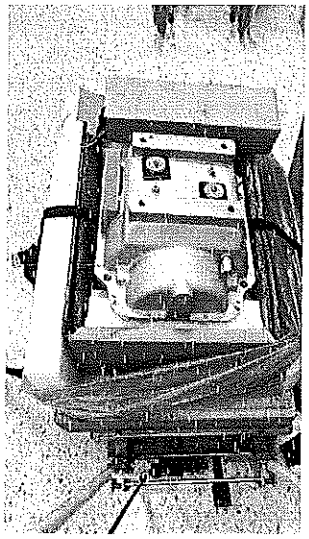
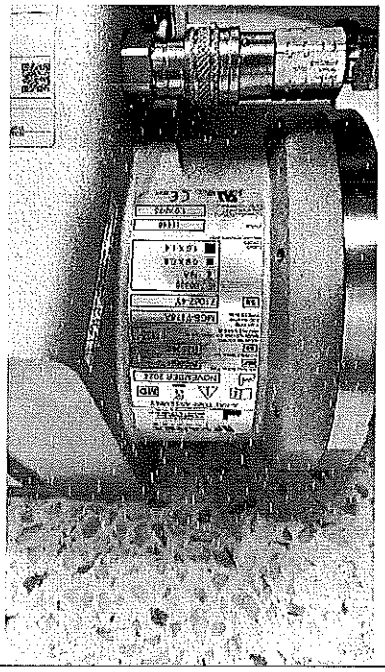
5	El valor de la garantía se otorgará como descuento en el valor del tubo nuevo. El tubo dañado deberá ser retirado de las instalaciones del hospital.	El tubo de rayos x dañado fue retirado del equipo y entregado a la empresa top medical para disposición final.	El tubo de rayos x es retirado para disposición final para cumplimiento de políticas del RAE.

ITEM	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1	El contratista se compromete a cumplir con todos los procedimientos y trámites administrativos internos establecidos por la entidad.	Cumple	No Aplica
2	**Diligenciar Formato GF-P08-F01 (Informe de Contratista)**, completamente diligenciado, incluyendo todos los ítems establecidos en las cláusulas "ESPECIFICACIONES TECNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA,". Adicionalmente, es obligatorio adjuntar fotografías pertinentes. **No se aceptarán informes en formato checklist**. Este informe debe ser presentado por cada visita contratada.	El formato será diligenciado por parte del contratista para los mantenimientos programados por Top Medical.	No Aplica
3	Entregar reportes de mantenimiento realizados durante el periodo correspondiente	Los reportes de mantenimiento serán entregados para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025 según cronograma presentado por Top Medical.	No Aplica
4	Entregar cronograma de mantenimiento firmados por el supervisor del contrato, apoyo técnico y proveedor	Entrega Cronograma por parte de Top Medical	Cronograma legalizado

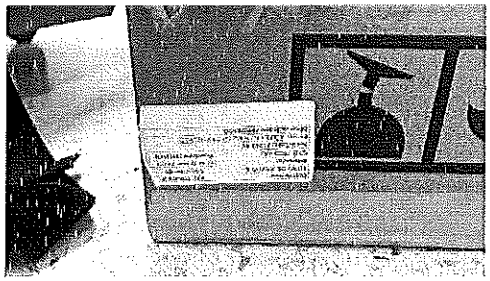
VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6000870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

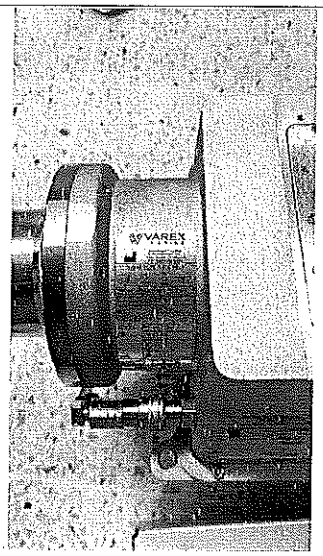
5	Generar carta de garantía Por servicio de mano de obra de 3 meses terminados los términos del contrato sobre trabajos realizados.	La carta de garantía será entregada una vez se ejecuten los mantenimientos programados	No Aplica
6	Generar carta de garantía del bien adquirido (tubo de rayos x) La garantía es a prorrata lineal basada en el número de rotaciones realizadas dentro de los 12 meses siguientes a su instalación ó 200.000 rotaciones acumuladas, lo que ocurra primero. Se aplica la siguiente fórmula, válida durante los primeros 12 meses: De 0 a 10.000 rotaciones: 100% de garantía. De 10.000 a 200.000 rotaciones: ((200.000 - # rotaciones) / 200.000) * 100= % de garantía. La garantía comienza a partir de la fecha de entrega del Tubo de Rx debidamente instalado y funcionando	El contratista aporta carta de garantía del tubo en el cual se especifica que aplica la metodología pro-rata lineal basada en el número de rotaciones.	Carta de garantía con las condiciones contractuales establecidas.
7	Enviar las hojas de vida de los proveedores que ejecutaran los trabajos establecidos en el contrato a la dirección **Carrera 8 # 9-66 Sede San Camilo** - Subdirección Administrativa	El proveedor envía de forma digital las hojas de vida de los ingenieros que realizaran el cambio del tubo.	Anexo Hojas de vida de los responsables dela instalacion del tubo.
8	Diligenciar acta de asistencia de ingreso y salida con la firma de los ingenieros responsables del servicio (HSLV) y del proveedor, esta acta será suministrada por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E	El ingeniero del servicio ing. José Manuel Balanta por parte de Hospital Susana López de Valencia diligencia el acta de ingreso y salida del personal de top medical.	El acta de asistencia reposa de manera física en la carpeta de imágenes y en forma digital en los correos de coordinación y contratación biomédica. Adjunto copia de asistencia
9	Una vez realizada la visita de mantenimiento, el contratista deberá emitir la factura correspondiente y cargarla en el aplicativo	La factura con numero FVEL 46850 se radico en el Secop II con los	Documentos cargados en el numeral 7 Ejecución del contrato- Línea de pago N° 1 Documentos cargados: - Factura

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

	SECOP II, junto con los documentos de soporte necesarios. Tras la publicación de la factura en el sistema, el contratista deberá notificar al supervisor sobre dicha publicación	documentos de soporte.	- Seguridad social - Certificación pago aportes parafiscales y seguridad social
10	Cumplir con lo descrito en la definición técnica y realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo a lo concertado.	El contratista cumple con las actividades descritas en el contrato según lo acordado.	El contratista realiza las recomendaciones pertinentes respecto del bien entregado.  

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

			
11	Realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas durante la vigencia del contrato sujetos a los protocolos direccionados por el fabricante, cuando ocurra una avería o falla que evidencie el mal funcionamiento de los equipos. Para la atención el contratista debe localizar la falla e informar respecto a los materiales o repuestos necesarios Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.	Para este periodo no aplica por tanto los mantenimientos se tienen programados para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025	No aplica
12	Se excluyen los servicios de mantenimiento por cualquiera de las siguientes causas: 1. Daños debido a negligencia, mal uso o manejo inadecuado del Equipo. 2. Su operación en condiciones que no cumplan con los requisitos mínimos ambientales o eléctricos. 3. En caso de	Para este periodo no aplica por tanto los mantenimientos se tienen programados para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025	No aplica

	cualquiera de las siguientes causas: 1. Daños debido a negligencia, mal uso o manejo inadecuado del Equipo. 2. Su operación en condiciones que no cumplan con los requisitos mínimos ambientales o eléctricos. 3. En caso de daños debido a intervención de personas no autorizadas por TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. 4. Daños surgidos por fallas en el suministro eléctrico, cuando tales fallas hayan sido advertidas y el CLIENTE no las haya solucionado. 5. Fallas en los equipos de aire acondicionado. 6. Sabotaje u otros daños que se puedan considerar como provocados por el caso fortuito o la fuerza mayor.7. Modificaciones o mejoras solicitadas por EL CONTRATANTE, diferentes de las indicadas por el apartado de Cobertura. 8. No se prestarán los servicios de reparaciones tendientes a recomponer la apariencia del equipo tales como latonería o pintura. 9. TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. no se responsabiliza de los daños derivados por la interrupción de funcionamiento, pérdida de información, lucro cesante y demás daños y/o pérdidas consecuenciales.	por tanto los mantenimientos se tienen programados para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025	
13	Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato	La empresa Top medical cubre los gastos ocasionados con la logista de traer el tubo y retirar el dañado	Como constancia se evidencia la instalación y retiro de las instalaciones del HSLV por el ingeniero del servicio.

14	Garantizar buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los residuos generados durante el servicio, en cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable: Resolución No. 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Titulo 6 – Residuos Peligrosos y Título 7A Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), o las normas que las modifiquen o sustituyan. Entregar el(los) certificado(s) de disposición final o de aprovechamiento de los residuos peligrosos y/o pos consumo realizada, emitido(s) por un Gestor con Licencia Ambiental vigente.	En cumplimiento de la normatividad se solicita el retiro del tubo para dar cumplimiento de la Resolución No. 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Titulo 6 – Residuos Peligrosos y Título 7A Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE	El ingeniero del servicio evidencia que retira el tubo de rayos x en condiciones de embalaje óptimas para garantizar las condiciones del retiro.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
• Factura N° FVEL46850 del 14 de febrero de 2025. • Certificación pago aportes seguridad social. • Transacción N° 39 del 14 de febrero de 2025 • Cronograma de mantenimiento • Carta de garantía • Hoja de vidas • Reportes de instalación • Informe técnico	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

- Factura N° FVEL46850 del 14 de febrero de 2025.
- Planilla de seguridad social enero 2025.
- Transacción N° 39 del 14 de febrero de 2025.

8. CERTIFICACION DE PAGO:

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

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	669.970.000
31/01/2025	14/02/2025	

El anterior informe se firma a los 28 del mes de febrero del 2025

JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliada Participe ASIES
Revisó: Ing. Paul Eduardo Muñoz- Afiliado Participe ASIES
Aprobó: Julián Andrés Legarda Guzmán- subdirector administrativo

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676

Fecha Actual : lunes, 24 febrero 2025

TRANSACCIÓN

Proveedor : 860350543 TOP MEDICAL SYSTEMS S.A **Transacción :** 39

Fecha : 14/02/2025 **Factura :** FVEL46850 **Estado :** Confirmado

Activos	Descripción	Vida útil	Tipo	Valor	Cuenta Debito	%Iva	%Des
0000001157	TOMOGRAFO AXIAL COMPUTARIZADO	107	Mantenimiento	669,970,000.00	16600701	19.00	0.00

Valor en Letras :

SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Detalle :

COMPRA E INSTALACION DEL TUBO DE RAYOS X Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS: TOMOGRAFO MODELO AQUILON PRIME, RAYOS X MODELO RADREX Y ECOGRAFO MODELO NEMIO 20 DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., SEGUN CONTRATO 058 DE 31/01/2025, CLAUSULADO HSLV-CD -058-2025, SUPERVISION A CARGO DEL DR. JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN - SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Neto : 563,000,000.00
Descuento : 0.00
Iva : 106,970,000.00
Rte Fuenta : 0.00
Ica : 0.00
Rte Iva C : 0.00
Otras Retenciones : 33,780,000.00
Otras Deducciones : 0.00
Rte Iva D : 0.00

Total : 636,190,000.00

TÉCNICO DE ACTIVOS FIJOS

PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

Nombre reporte : AFRPTransaccionDocumento

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE RECIBO A SATISFACCION DE ACCESORIOS O REPUESTOS PARA VALORIZACION O TRANSACCION DE ACTIVOS

PROVEEDOR	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A	FECHA DE RECEPCION		
NIT	860350543-9	DIA	MM	AAAA
		14	2	2025

TIPO DE RECEPCION	DEMOSTRACION	COMODATO	COMPRA	AVANCE	FACTURA/ REMISION NRO	
			X			
CONTRATO NRO	058	DE	31/1/2025		FVEL46850	
NUMERO DE PROCESO	HSLV-CD-058-2025				FECHA	
SUPERVISOR	JULIAN ANDRES LEGARDA				DD	MM / AAAA
IDENTIFICACION	76.325.778				14	02 / 2025
CARGO	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO					

OBJETO DEL CONTRATO	COMPRA E INSTALACION DEL TUBO DE RAYOS X Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS TOMOGRAFO MODELO: AQUILION PRIME, RAYOS X MODELO: RADREX Y ECOGRAFO MODELO:NEMIO 20 DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

ITEM	CANT	ACCESORIO Y/O REPUESTO	VALOR	EQUIPO A AFECTAR CONTABLEMENTE				SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA EL EQUIPO
				EQUIPO	MARCA	SERIE	PLACA	
1		TUBO DE RAYOS X N° PARTE CXB-750C	563.000.000,00	TOMOGRAFO	CANON	5CA2012071	166007302	IMÁGENES DIAGNOSTICAS
2								
3								
4								
5								
	0	SUBTOTAL A INGRESAR	563.000.000,00					
		IVA	106.970.000,00					
		TOTAL DOCUMENTO	669.970.000,00					

ACEPTACION DE LOS ELEMENTOS RECIBIDOS

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CERTIFICA QUE LOS ELEMENTOS RECIBIDOS Y QUE SE REGISTRAN EN LA PRESENTE ACTA DE RECIBO A SATISFACCION DE ACTIVOS FIJOS / ACCESORIOS Y/O REPUESTOS, CUENTAN CON LAS CARACTERISTICAS FISICAS Y FUNCIONALES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO FIRMADO POR EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y EL CONTRATISTA.

ELABORO

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C. 1024389191

TECNICO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

QUIEN VERIFICA

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C.

(SISTEMAS / BIOMEDICO / MANTENIMIENTO)

RECIBIO

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C. 76325778

SUPERVISOR DEL CONTRATO

V°B°

NOMBRES Y APELLIDOS

LIDER SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

NIT: 860350543 - 9 Responsable de IVA
Dirección: Carrera 18A # 103-47
PBX : 601 805 3992
Correo: facturacion@topmedical.com.co
Ciudad: Bogotá, D.C. - Colombia

Actividades: 4659 - 3313 Tarifas ICA: 11.04 y 9.66 por mil Bogotá
AUTORRETENEDOR - Resolución DIAN 1439 Febrero 12 de 2008
GRANDE CONTRIBUYENTE - Resolución DIAN 000200 del Diciembre 27 de 2024

Factura Electrónica de Venta
FVEL46850

Resolución por Facturación Electrónica DIAN No 18764061069143 de Fecha 2023-12-01 Al 2025-06-01 del FVEL42601 al FVEL48600

Fecha: 2025-02-14 - 15:31:16-05:00
Cliente: HTAL. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT: 891501676-1
Dirección: CLL 15 17A 196 - Ciudad: Popayan
Teléfono: 8211721
Correo: facelectronica@hosusana.gov.co

Vencimiento: 2025-03-16
Referencia:
Acta Entrega: ACE19538

No.	UN	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL	%IVA
1	1	TUBO DE RAYOS X CXB-750G/4AJ S/N:71062-4Y PARA EL TOMOGRAFO MARCA CANON MODELO AQUILION PRIMER SP S/N 5CA2012071, COTIZACION STC-001A-25, A CARGO DEL CONTRATO No.058 de 2025.	563,000,000.00	563,000,000.00	19

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.
Gestión de Suministros y Activos Fijos
Fecha: 14 Feb. 2025
Recibido: Miller Ruiz R
1023891999

Valor en Letras:
SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS

Condiciones de Pago:
FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DIAS
MEDIO DE PAGO: CONSIGNACIÓN BANCARIA

GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORRETENEDORES

	USD	COP
Subtotal:	0.00	563,000,000.00
IVA 19%:	0.00	106,970,000.00
Total:	0.00	669,970,000.00

Observaciones:

FORMA DE PAGO: CONTRA ENTREGA

*** FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN DE ICA SOBRE VENTAS, TRIBUTAMOS EN BOGOTÁ. *** FAVOR CONSIGNAR: BANCO DE BOGOTA CTA. CORRIENTE No. 009-07665-4 O ITAU CORBANCA COLOMBIA S.A. CTA. CORRIENTE No. 013364435 TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

CUFE: 11cc79406a710c9edbc1cca6dc36fdfb2c653f00b9f9473399e7c1b0b9b250cb7a20b2905cf1cee1f1cd79197a8ef6e2

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

H A C E C O N S T A R Q U E:

La mencionada sociedad con Nit. 860.350.543-9 cumple en forma legal y oportuna con el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del personal vinculado laboralmente a su servicio.

La empresa es beneficiaria de la exoneración de aportes al sistema de la seguridad social en salud, aportes al bienestar familiar y al Sena de los empleados que mensualmente obtienen ingresos inferiores a 10 salarios mínimos legales y no lo es por los empleados que superan dichos topes, ya que de manera permanente tiene en su planta de personal empleados que devengan más de los 10 salarios mínimos legales vigentes.
Por lo anterior sigue estando obligada al pago de Salud, aportes al Sena y al Bienestar Familiar.

El día 05 de Febrero la empresa canceló TODOS los aportes correspondientes a la nómina del mes de Enero así: a la ARL de Seguros Bolívar, a las Cajas de Compensación Compensar, Comfenalco y Comfandi, al Bienestar familiar, al Sena y a los fondos de pensiones y entidades promotoras de salud escogidos por los empleados, así como también a Colpensiones.

Igualmente ha cancelado los aportes correspondientes a las nóminas de los últimos seis meses.

La presente certificación se expide a los cinco (05) días del mes de Febrero de dos mil veinticinco (2025) de conformidad a la ley 789 artículo 50 como requisito a la contratación con entidades estatales, con destino a **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**
De lo anterior doy fe.

CLARA INÉS FINO GAMBOA
Revisor Fiscal
T.P. No. 13.177-T
C.C. 51.648.357 Bogotá
Email claraines.fino@sanficon.com
Celular 320-2615765

aportes en línea

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 860350543	9	TOP MEDICAL SYSTEMS S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TOP MEDICAL SYSTEMS SA	CARRERA 18 A No 103 - 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8053992	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1245071665	9481353132	E	2025/02/12	2025/02/05	BANCO DE BOGOTA	0	$340,454,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$113,063,100	$0	$0	$113,063,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$869,900	$0	$0	$869,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	44	$67,937,000	$0	$0	$67,937,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$29,237,000	$0	$0	$29,237,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	12	$10,826,900	$0	$0	$10,826,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$4,192,300	$0	$0	$4,192,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$28,058,400	$0	$0	$28,058,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$28,058,400	$0	$0	$28,058,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)				89	$64,115,000	$0	$0	$64,115,000
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$886,500	$0	$0	$886,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$437,700	$0	$0	$437,700
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$668,700	$0	$0	$668,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	3	$3,575,300	$0	$0	$3,575,300
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	3	$1,714,100	$0	$0	$1,714,100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	4	$2,040,600	$0	$0	$2,040,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	76	$54,792,100	$0	$0	$54,792,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				93	$74,465,000	$0	$0	$74,465,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	8	$8,174,600	$0	$0	$8,174,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$2,420,000	$0	$0	$2,420,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	27	$15,615,300	$0	$0	$15,615,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	12	$17,695,900	$0	$0	$17,695,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$3,170,800	$0	$0	$3,170,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,727,200	$0	$0	$1,727,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$2,996,800	$0	$0	$2,996,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	28	$22,664,400	$0	$0	$22,664,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$36,451,400	$0	$0	$36,451,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	46	$36,451,400	$0	$0	$36,451,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$24,302,000	$0	$0	$24,302,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	46	$24,302,000	$0	$0	$24,302,000
TOTAL				91	$340,454,900	$0	$0	$340,454,900

2025/02/05 12:17 PM

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

Bogotá D.C., 25 de Febrero de 2025

STP-059-25

Señores
HTAL. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Popayán

Ref.: Programación de visitas de mantenimiento preventivo para equipos de imágenes Diagnosticas marca TOSHIBA, según código No. ASER00000062 y Contrato No. 058-2025

A continuación, presentamos la programación de las visitas de mantenimiento preventivo del equipo en referencia, así:

RAYOS X

EQUIPO: RADREX (MRAD-A32S/G3)		SERIE: G3C13Z2090
	FECHA	HORA
1 VISITA	Miércoles, 18 de Junio de 2025	De 09:00 A 13:00
2 VISITA	Miércoles, 17 de Diciembre de 2025 * Verificación y/o ajuste	De 09:00 A 13:00

TOMOGRAFO

EQUIPO: AQUILION PRIME SP (TSX-303B/5C		SERIE: 5CA2012071
	FECHA	HORA
1 VISITA	Martes, 15 de Abril de 2025	De 09:00 A 17:00
2 VISITA	Martes, 16 de Septiembre de 2025	De 09:00 A 17:00
3 VISITA	Martes, 16 de Diciembre de 2025 * Verificación y/o ajuste	De 09:00 A 17:00

ECOGRAFO

EQUIPO: NEMIO 20 SSA-550A/A2		SERIE : P5614442
	FECHA	HORA
1 VISITA	Miércoles, 18 de Junio de 2025	De 14:00 A 17:00
2 VISITA	Miércoles, 17 de Diciembre de 2025 * Verificación y/o ajuste	De 14:00 A 17:00

Nota: Favor programar los equipos en las fechas y horas indicadas.

Agradecemos su atención y quedamos en espera de sus comentarios al respecto.

Cordialmente,

Angela Gómez

Ing. ANGELA MARCELA GÓMEZ
Coordinadora Dpto. Servicio Técnico
Preventivo e Instalaciones

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

FIRMA APOYO TECNICO

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103 - 47
PBX: (57) 601 - 805 3992
Cel: + 57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA
Cel: +57 310 323 6233
CALI
Cel: +57 310 206 0770 - +57 310 406 2424
MEDELLÍN
Cel: +57 310 406 1414 - +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

Ciudad Popayan

Acta de Entrega No. ACE00019538
Fecha Transacción: feb 3 2025

En las instalaciones de HTAL. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. se reunieron, en la fecha anotada, Jose Manuel Balanta Quintero en representación de HTAL. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. y el Ing. LUIS EDUARDO ROMERO LEAL en representación de TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. con el fin de recibir y hacer entrega de lo descrito a continuación:

Referencia	Descripción	Cantidad	Número Serial
CXB-750G/4AJ	TUBO DE RAYOS X	1	71062-4Y

Nota: Repuesto incluido en contrato No. 058-2025
Equipo: TOMOGRAFO AQUILION PRIME SP TSX-303B/5C (S/N: 5CA2012071)

Garantía (Tubo Rx): La garantía es a prorrata lineal basada en el número de rotaciones realizadas dentro de los 12 meses siguientes a su instalación ó 200.000 rotaciones acumuladas, lo que ocurra primero. Se aplica la siguiente fórmula, válida durante los primeros 12 meses:
De 0 a 10.000 rotaciones: 100% de garantía.
De 10.000 a 200.000 rotaciones: ((200.000 - # rotaciones) / 200.000)* 100= % de garantía.
La garantía comienza a partir de la fecha de entrega del Tubo de Rx debidamente instalado y funcionando.
El valor de la garantía se otorgará como descuento en el valor del tubo nuevo. El tubo dañado deberá ser devuelto.

Certificamos que los anteriores equipos se reciben a entera satisfacción. Para constancia firmamos los que hemos intervenido en esta diligencia.

Recibe

Jose M. Balanta.
HTAL. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
CALLE 15 No.17A-196

Entrega

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
LUIS EDUARDO ROMERO LEAL

Fecha de Entrega al Cliente: 05/02/2025

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103 - 47
PBX: +57 601 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA
Cel: +57 310 323 6233
CALI
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS **FORMATO ÚNICO**

HOJA DE VIDA

Canon CANON MEDICAL OFFICIAL DISTRIBUTOR

Codigo: R-STE-018

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Burbano	Burbano	Felipe Edmundo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 4.612.823

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [X] SEGUNDA CLASE [ ] NUMERO 80.022.450.186 D-M 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 24 MES 2 AÑO 1980

PAIS Colombia

DEPTO Cauca

MUNICIPIO Bolivar

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: CALLE 146 N° 19-92 APTO 202

PAIS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELEFONO 320-4025824 EMAIL felipe.burbano@topmedical.com.co

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BÁSICA											TITULO OBTENIDO: Ingeniero en electrónica y telecomunicaciones
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES 03 AÑO 2012
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Ingeniero en electrónica y telecomunicaciones	3	2012	VL295-83792

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR(R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X			X			X	

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	felipe.burbano@topmedical.com.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8053992	DIA 17 MES 04 AÑO 2012	DIA MES AÑO

CARGO Y TIPO DE CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Ingeniero de servicio técnico	Servicio técnico	CRA 18 A No. 103-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
TOPP ALLIANS S.A.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Valle	Cali	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES 03 AÑO 2006	DIA MES 05 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Lider de investigacion y desarrollo		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
TOPP ALLIANS S.A.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Valle	Cali	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES 05 AÑO 2008	DIA MES 02 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Lider de implementacion		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**14**	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**14**	

5 - FIRMA DEL INGENIERO O DEL TÉCNICO

YO, FELIPE EDMUNDO BURBANO BURBANO IDENTIFICADO CON CC No. 4.612.823, CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE ME CORRESPONDEN Y QUE HAN SIDO ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SUS ANEXOS SON VERACES.

FELIPE EDMUNDO BURBANO BURBANO

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

YO, JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ IDENTIFICADO CON CC No. 81.720.455 COMO GERENTE DE SERVICIO Y DIRECTOR TECNICO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A IDENTIFICADA CON NIT: 860.350.543-9, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

JOSE MIGUEL CAMARGO M.
Gerente De Servicio Y Director Técnico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.612.823

BURBANO BURBANO

APELLIDOS

FELIPE EDMUNDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1980

BOLIVAR
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

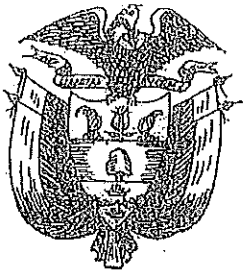
25-FEB-1998 POPAYAN

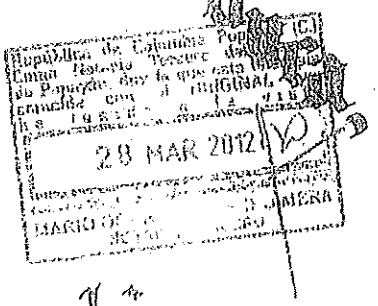
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3106400-00150725-M-0004612823-20090518 0011550680A 1 3100009278

La Universidad del Cauca





en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

en atención a que

Felipe Edmundo Burbano Burbano

C.C. No. 4.612.823 de Popayán

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios, le otorga el título de

Ingeniero en Electrónica y Telecomunicaciones

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional

Popayán, 23 de Marzo de 2012

Registrado en el Libro de Diplomas No. 076 Folio 339 Diploma No. 339-12

Resolución No. 170 20-03-12 Acta No. 17 23-03-12

El Rector de la Universidad,

Rafael Rengifo Prado

El Decano de la Facultad,

La Secretaria General de la Universidad,

ACTA DE GRADO Nº 17 del 23 de marzo de 2012

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 4:00p.m. del día viernes veintitrés (23) de marzo de dos mil doce (2012) y en cumplimiento de la Resolución R-170 del 20 de marzo de 2012 expedida por el Rector del Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas, para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que el graduando ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el juramento y le otorga el título de:

INGENIERO EN ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES

A:

FELIPE EDMUNDO BURBANO BURBANO

cc4612823 de Popayán

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Ingeniero en Electrónica y Telecomunicaciones.

Se registra en el Libro Nº:076; Folio Nº:339; Diploma Nº:339-12

La ceremonia finaliza a las 5:00p.m.

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) DANILO REINALDO VIVAS RAMOS - Rector; RAFAEL RENGIFO PRADO - Decano de la Facultad de Ingeniería Electrónica y Telecomunicaciones; ; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS - Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a veintitrés (23) de marzo de dos mil doce (2012)

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

República de Colombia Popayán (Cauca) Tercero del Circuito Notaría Única de Popayán Cauca Encargado
28 MAR 2012

Elaboró: Sonia G.

009536

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Electrica, Mecánica
y Profesiones Afines



Titular FELIPE EDMUNDO
BURBANO BURBANO

D.I. 4.612.823

Ingeniero ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES

Matricula VL.295-83792

Resol. Secc. 8/2012

Fecha de Exp. 20/04/2012

Certificado de Treinamento

Certificamos que
Felipe Edmundo Burbano
completou o curso de treinamento técnico na
Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Período:
15/04/2013 – 19/04/2013

Curso:
INFX-8000

Valerio Varo
Gerente Técnico Administrativo
Administrative Technical Manager

Training Certificate

We certify that
Felipe Edmundo Burbano
has completed the technical training course
at Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Period:
04/15/2013 – 04/19/2013

Training:
INFX-8000

Marcio Yoshio Noguchi
Instrutor
Instructor

Made for Life

24 de Abril de 2013 – April 24, 2013.

Nº 0996

Certificado de Treinamento

Certificamos que
Felipe Edmundo Burbano
completou o curso de treinamento técnico na Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Período:
09/12/2013 – 11/12/2013

Curso:
VITREA

Valério Varo
Gerente Técnico Administrativo
Administrative Technical Manager

Training Certificate

We certify that
Felipe Edmundo Burbano
has completed the technical training course at Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Period:
12/09/2013 – 12/11/2013

Training:
VITREA

André Machado
Instrutor
Instructor

Made for Life

27 de Dezembro de 2013 – December 27, 2013.

Nº 1064

Training Certificate

This is to certify that
Felipe Burband Burbano
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Toshiba Medical Systems Corporation

Period:
March 17, 2014 – March 28, 2014

Training Location:
Toshiba Medical Systems Corporation
Japan

Training Field:
Diagnostic X-ray System
INFX-8000V Series Installation

Yasuyuki Uemoto
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Toshiba Medical Systems Corporation

March 28, 2014

No. 7335

TOSHIBA

修了証

トップ　メディカル社
フェィッペ　ブルバンド　ブルバノ 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成 26 年 3 月 17 日～平成 26 年 3 月 28 日

研修場所
東芝メディカルシステムズ株式会社

研修分野
診断用 X 線装置
INFX-8000V Series Installation

東芝メディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　上本　泰之

平成 26 年 3 月 28 日

Training Certificate

This is to certify that
Felipe Burband Burbano
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Toshiba Medical Systems Corporation

Period:
February 27, 2017 – March 10, 2017

Training Location:
Toshiba Medical Systems Corporation
Japan

Training Field:
Diagnostic X-ray System
Infinix-i Maintenance

Yasuyuki Uemoto
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Toshiba Medical Systems Corporation

March 10, 2017

No. 9159

TOSHIBA

修了証

トップ メディカル社
フェィッペ ブルバンド ブルバノ 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成29年2月27日～平成29年3月10日

研修場所
東芝メディカルシステムズ株式会社

研修分野
診断用X線装置
Infinix-i Maintenance

東芝メディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長 上本 泰之

平成29年3月10日

Certificate of Completion

This is to certify that:

Felipe burbano

Has successfully completed the following course:

Vascular Introduction Study Guide

On this day:
09/02/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Felipe burbano

Has successfully completed the following category A course:

Radiation Safety & Protection

AHRA Reference Number: CAZ0206003, Expiration Date: 4/1/2017

On this day:

6/12/2017

and has earned 1 CE Credit(s)

TOSHIBA MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID:

Certificate of Completion

This is to certify that:

Felipe burbano

Has successfully completed the following course:

Electrical Safety

On this day:

13/12/2016

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Felipe burbano

Has successfully completed the following course:

Radiation Safety

On this day:

22/12/2016

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Felipe burbano

Has successfully completed the following category A course:

Principles of Fluoroscopy

ASRT Reference Number: CAZ0206005, Expiration Date: 04/01/2018

On this day:
3/16/2018

and has earned 1 CE Credit(s)

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID:

Certificate of Completion

This is to certify that:

Felipe burbano

Has successfully completed the following category A+ course:

Fluoroscopy: Operation and Safety of Fixed Fluoroscopy Units

ASRT Reference Number: NMZ0010016, Expiration Date: 09/01/2020

On this day:

12/14/2018

and has earned 1.5 CE Credit(s)

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID:

Certificate of Completion

This is to certify that:

Felipe burbano

Has successfully completed the following course:

Introduction to Unix

On this day:
12/17/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Training Certificate

This is to certify that
Felipe Edmundo Burbano Burbano
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Canon Medical Systems Corporation

Period:
February 17, 2020 – February 28, 2020

Training Location:
Canon Medical Systems Corporation
Japan

Training Course:
Interventional Angiography System
INFX-8000 series Installation

Yasuyuki Uemoto
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Canon Medical Systems Corporation

February 28, 2020

No. 10412

修了証

トップ　メディカル社
フェィッペ　エドムンド　ブルバノ　ブルバノ　殿

キヤノンメディカルシステムズ株式会社の研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
令和２年２月17日～令和２年２月28日

研修場所
キヤノンメディカルシステムズ株式会社

研修コース名
X線循環器診断システム
INFX-8000 series Installation

キヤノンメディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　上本　泰之

令和２年２月28日

INVIMA

Prosperidad para todos

500–3777–12

Bogotá D.C 25 de Julio de 2012

SALIENTE CORRESPONDENCIA SALIENTE
Pra Rad: 12068201 Radicado: 12068306
Folios: 1 Clave 430438
De: SUBDIRECCION INSUMOS PARA LA SAI
Para: TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
Fecha 012/08/21 12 nhernandezo

Señora
LUZ STELLA MÁRQUEZ Z
Subgerente Administrativo
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
Carrera 18 A No. 103-47
Bogota D.C.

Asunto: Inscripción Recurso Humano.

Respetada señora **MÁRQUEZ:**

En atención a la solicitud recibida en esta Subdirección mediante Radicado No. 12058922 de fecha 18/07/2012, relacionada con la Inscripción de Recurso Humano para Mantenimiento de Dispositivos Médicos, considerados Equipos Biomédicos, y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005 del Ministerio de la Protección Social, "*Por el cual se reglamenta el Régimen de Registro Sanitario, Permisos de Comercialización, y Vigilancia Sanitaria de los Dispositivos Médicos para uso humano*" especificamente el artículo 39, le informo que la documentación exigida fue recibida e ingresada a la base de datos correspondiente, con el siguiente número de inscripción:

No Inscripción	*Nombres y Apellidos*	*Titulo Obtenido*	*Mantenimiento de Equipos por Clase*
RH-201207-294	FELIPE EDMUNDO BURBANO BURBANO	INGENIERO EN ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES	IIB Y III

Cordialmente,

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Subdirector de Insumos para la Salud y Productos Varios.

Copia.: carpeta Recurso Humano para Mantenimiento Equipos Biomédicos-2012

Proyecto: 500-04-02.
Reviso. 500-05-T06
Aprobó 500-05-01

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
Carrera 68D 17-11/21 PBX: 2948700
Bogotá - Colombia
www.invima.gov.co

GP 182-1 SC 7341-1 CO-SC-7341-1

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

1 - DATOS PERSONALES

Codigo: R-STE-018

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Romero	Leal	Luis Eduardo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 79.626.563

SEXO: F [ ] H [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [X] NUMERO 79.626.563 D-H

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 20 MES 11 AÑO 1974

PAIS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: KM3 VIA CHIPAYA-GUADUALES DE LA MERCEDES-CASA 73

PAIS: Colombia DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Jamundi

TELEFONO: 310-2060770 EMAIL: luis.romero@topmedical.com.co

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALEINTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X		11		1	9	9	2

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESE(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
TECNICO	6	X		TEC. PROF EN ELECTROMEDICINA	6	1996	76615011106VLL
INGENIERIA	10	X		BIOINGENIERO	5	2003	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR(R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	X				X			X	

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon CANON MEDICAL OFFICIAL DISTRIBUTOR

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8053992	DIA 0 8 MES 0 4 AÑO 1 9 9 6	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Jefe de Servicio Regional	Servicio Técnico	CRA 18 A No. 103-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	22	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

YO, LUIS EDUARDO ROMERO LEAL IDENTIFICADO CON CC No. 79.626.563, CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE ME CORRESPONDEN Y QUE HAN SIDO ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SUS ANEXOS SON VERACES.

Luis Eduardo Romero Leal

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

YO, JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ IDENTIFICADO CON CC No. 81.720.455 COMO GERENTE DE SERVICIO Y DIRECTOR TECNICO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A IDENTIFICADA CON NIT: 860.350.543-9, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

JOSE MIGUEL CAMARGO M.
Gerente De Servicio Y Director Técnico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.626.563
ROMERO LEAL

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1974
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-DIC-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

A-0150[illegible]

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Técnico Industrial
CENTRO DON BOSCO

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.E., según Resolución No. 004835 del 18 de Diciembre de 1989.

Confiere a:

Luis Edu[illegible]ero Leal

Identificado con T[illegible] Fontibón

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad de

Electricidad y Electrónica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Dado en Santafé de Bogotá, a 27 de Noviembre de 1992

Anotado al folio 116-B del Libro de Registro número [illegible]

Secretario de Educación

En [illegible] a 16 de Octubre de 199[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES

"ECCI"

PERSONERIA JURIDICA No. 2683 DE 1985
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

LUIS EDUARDO ROMERO LEAL

C.C. No. 79'626.563 Santafé de Bogotá D.C.

EL TITULO DE
TECNICO PROFESIONAL EN :

ELECTROMEDICINA

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES QUE LE ACREDITAN PARA EJERCER LA PROFESION.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA,

A LOS 15 DIAS DEL MES Junio DE 19 96

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

COORDINADOR DE LA CARRERA

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional, y en su nombre

La Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2811 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Bioingeniero

a

Luis Eduardo Romero Leal

C.C. No. 79.626.563 Santafé de Bogotá, D.C.

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 26 del mes de Mayo de 2003

Luz María Cano Arias
Directora Registro y Control Académico

Heberth Celín Navas
Rector de la Universidad

Jorge Eliécer Tamayo Marulanda
Secretario General de la Universidad

Nº 5890-A

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION
PROFESIONAL AFIN No.
76615011106VLL
BIOINGENIERO

DE FECHA 19/11/2009
LUIS EDUARDO
ROMERO LEAL
C.C. 79626563
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE
CALI

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Training Certificate

This is to certify that
Luis Eduardo Romero Leal
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Toshiba Medical Systems Corporation

Period:
February 1, 2010 – February 10, 2010

Training Location:
Toshiba Medical Systems Corporation
Japan

Training Field:
Diagnostic X-ray System
Zexira/Harmony

Toshio Yamanoi
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Toshiba Medical Systems Corporation

February 10, 2010

No. 5738

TOSHIBA

修了証

トップ　メディカル社
ルイス　エヅアルド　ロメロ　レアル 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成22年2月1日～平成22年2月10日

研修場所
東芝メディカルシステムズ株式会社

研修分野
診断用X線装置
Zexira/Harmony

東芝メディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　山野井　俊夫

平成22年2月10日

Training Certificate

This is to certify that
Luis Eduardo Romero Leal
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Toshiba Medical Systems Corporation

Period:
November 20, 2006 – December 1, 2006

Training Location:
Toshiba Medical Systems Corporation
Japan

Training Field:
Diagnostic X-ray System
Winscope Plessart

Michio Mitomi
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Toshiba Medical Systems Corporation

December 1, 2006

No. 4548

TOSHIBA

修了証

トップ　メディカル社
ルイス　エヴアルド　ロメロ　レアル 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成18年11月20日～平成18年12月1日

研修場所
東芝メディカルシステムズ株式会社

研修分野
診断用X線装置
Winscope Plessart

東芝メディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　三富 道夫

平成18年12月1日

Certificado de Treinamento

Certifico que

Luis Eduardo R. Leal

Completou o curso de treinamento técnico na Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Período:
09/05/2005 – 13/05/2005

Curso:
Treinamento Técnico em Geradores de Alta Freqüência

Sérgio Bragaglio
Gerente Nacional de Serviços
National Service Manager

Training Certificate

This is to certify that

Luis Eduardo R. Leal

Has completed the technical training course at Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Period:
05/09/2005 - 05/13/2005

Training:
Technical Training on High Frequency Generators

Tacuya Yamamoto
Instrutor
Instructor

13 de Maio de 2005 – May 13, 2005

Nº 0493

TOSHIBA

Training Certificate

This is to certify that
Mr. LUIS EDUARDO ROMERO
of
TOP MEDICAL SYSTEMS, S.A.
has completed the technical training course of
Toshiba Medical Systems Corporation

Period:
September 29th, 2004 – October 14th, 2004

Training Location:
Toshiba Medical Systems Corporation
offcial distributer
DISTRIBUIDORA FOTOGRAFICA, S.A.
GUATEMALA

Training Field:
X-RAY DIAGNOSTIC SYSTEM WINSCOPE5000

Masatoshi Ishihara
Group Leader
International Sales Division
Toshiba Medical Systems Corporation
May 11th, 2005

修了証

TOP MEDICAL SYSTEMS, S.A.
ルイス　エドゥアルド　ロメロ 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成16年9月29日～平成16年10月14日

研修場所
東芝メディカルシステムズ株式会社
公式代理店 DISTRIBUIDORA FOTOGRAFICA, S.A.

研修分野
診断用X線装置 WINSCOPE5000

東芝メディカルシステムズ株式会社
海外営業統括部カナダ・中南米グループ
グループ長　石原　正敏

平成17年5月11日

TOSHIBA

METALTRONICA

Training Course Certificate

We certificate that

Mr LUIS EDOARDO ROMERO – TOP MEDICAL

has attended a training course on the following equipments:

APPLICATION, INSTALLATION AND MAINTENANCE FOR HELIANTHUS AND LILYUM

Trainee

Instructor(s)

A. IOMMETTI

D. PIO

President

R. PEREZ

Pomezia (Rome), 24-27/10/2011

Metaltronica Srl – Via delle Monachelle 66, 00040 Pomezia (Rome, Italy) - Tel: +39.06.66160206, Fax: +39.06.66160357, E-mail: metaltronica@metaltronica.com

Certificado de Treinamento

Certifico que
Luis E. R. Leal
Completou o curso de treinamento técnico na
Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Período:
17/03/2003 a 18/03/2003

Curso:
Treinamento Técnico em Ultra-Som Branco e Preto

Sobei Osumi
Gerente do Depto. de Assistência Técnica
Manager of Technical Department

Training Certificate

This is to certify that
Luis E. R. Leal
has completed the technical training course
at Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Period:
03/17/2003 to 03/18/2003

Training:
B & W Ultrasound equipment

Vlamir B. C. Garcia
Instrutor
Instructor

18 de Março de 2003 – March 18, 2003

Nº 0353

TOSHIBA

Training Certificate

This is to certify that

Luis Eduardo Romero Leal

of

Top Medical Systems S.A.

has completed the technical training course of

Toshiba Medical Systems Corporation

Period:

November 14, 2011 – November 22, 2011

Training Location:

Toshiba Medical Systems Corporation

Japan

Training Field:

Diagnostic X-ray System

Ultimax- i

Y. Uemoto

Yasuyuki Uemoto

General Manager

Services Strategy & Planning Division

Toshiba Medical Systems Corporation

November 22, 2011

No. 6417

TOSHIBA

修了証

トップ　メディカル社

ルイス　エヅアルド　ロメロ　レアル 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間

平成23年11月14日～平成23年11月22日

研修場所

東芝メディカルシステムズ株式会社

研修分野

診断用X線装置

Ultimax- i

東芝メディカルシステムズ株式会社

サービス本部

本部長　上本　泰之

平成23年11月22日

Certificado de Treinamento

Certifico que
Luis E. R. Leal
Completou o curso de treinamento técnico na
Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Período:
13/03/2003 a 14/03/2003

Curso:
Treinamento Técnico em Ultra-Som Básico

Sohei Osumi
Gerente do Depto. de Assistência Técnica
Manager of Technical Department

Training Certificate

This is to certify that
Luis E. R. Leal
Has completed the technical training course
at Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Period:
03/13/2003 to 03/14/2003

Training:
Basics on Ultrasound equipment

Vlamir D. C. Garcia
Instrutor
Instructor

14 de Março de 2003 – March 14, 2003

Nº 0349

TOSHIBA

Certificado de Treinamento

Certifico que
Luis E. R. Leal
Completou o curso de treinamento técnico na
Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Período:
10/03/2003 - 12/03/2003

Curso:

Treinamento Técnico Básico de Raios X

Sobei Osumi
Gerente do Depto. de Assistência Técnica
Manager of Technical Department

Training Certificate

This is to certify that
Luis E. R. Leal
has completed the technical training course
at Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Period :
03/10/2003 - 03/12/2003

Training:

X Ray Basics

Takuya Yamamoto
Instrutor
Instructor

12 de Março de 2003 – March 12, 2003

Nº 0346

TOSHIBA

Training Certificate

This is to certify that

Luis Eduardo Romero Leal

of

Top Medical Systems S.A.

has completed the technical training course of

Toshiba Medical Systems Corporation

Period:

October 30, 2013 – November 6, 2013

Training Location:

Toshiba Medical Systems Corporation

Japan

Training Field:

Diagnostic X-ray System

MRAD-D25SU

Y. Uemoto

Yasuyuki Uemoto

General Manager

Services Strategy & Planning Division

Toshiba Medical Systems Corporation

November 6, 2013

No. 7178

TOSHIBA

修了証

トップ　メディカル社

ルイス　エヴアルド　ロメロ　レアル 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間

平成 25 年 10 月 30 日～平成 25 年 11 月 6 日

研修場所

東芝メディカルシステムズ株式会社

研修分野

診断用 X 線装置

MRAD-D25SU

東芝メディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　上本　泰之

平成 25 年 11 月 6 日

Training Certificate

This is to certify that
Luis Eduardo Romero Leal
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Toshiba Medical Systems Corporation

Period:
August 18, 2014 – August 29, 2014

Training Location:
Toshiba Medical Systems Corporation
Japan

Training Field:
Whole Body X-Ray CT Scanner
Aquilion ONEViSION

Yasuyuki Uemoto
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Toshiba Medical Systems Corporation

August 29, 2014

No. 8017

TOSHIBA

修了証

トップ　メディカル社
ルイス　エヅアルド　ロメロ　レアル 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成 26 年 8 月 18 日～平成 26 年 8 月 29 日

研修場所
東芝メディカルシステムズ株式会社

研修分野
医用X線CT装置
Aquilion ONEViSION

東芝メディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　上本　泰之

平成 26 年 8 月 29 日

Certificado de Treinamento

Certificamos que

Luís Eduardo Romero

completou o curso de treinamento técnico na Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Período:
16/05/2016 – 20/05/2016

Curso:
INFX-8000

Valério Varo
Gerente Técnico Administrativo
Administrative Technical Manager

Training Certificate

We certify that

Luís Eduardo Romero

has completed the technical training course at Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Period:
05/16/2016 – 05/20/2016

Training:
INFX-8000

Márcio Noguchi
Instrutor
Instructor

11 de Julho de 2016 – July 11, 2016.
Nº 1270

Training Certificate

This is to certify that
Luis Eduardo Romero Leal
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Toshiba Medical Systems Corporation

Period:
July 18, 2016 – July 29, 2016

Training Location:
Toshiba Medical do BRASIL Ltda.
Brazil

Training Field:
Magnet Resonance Imaging System
ELAN

Yasuyuki Uemoto
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Toshiba Medical Systems Corporation

July 29, 2016

No. 8904

TOSHIBA

修了証

トップ　メディカル社
ルイス　エヅアルド　ロメロ　レアル 殿

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成28年7月18日～平成28年7月29日

研修場所
東芝メディカル・ド・ブラジル社

研修分野
磁気共鳴画像診断装置
ELAN

東芝メディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　上本　[illegible]

平成28年7月29日

Canon

Training Completion Certificate

Luis Romero

of

COLOMBIA, Top Medical Systems S.A.

has completed the technical training course of

Canon Medical Systems Corporation

Period:

5/23/2022~6/16/2022

Training method:

Online training

Training course:

Aquilion Serve online service training

Tetsuji Endo

General Manager

Service Strategy & Planning Division

CANON MEDICAL SYSTEMS CORPORATION

6/15/2022

Bogotá

S.I. 500-0932-2009

Señores:
TOP MEDICAL SYSTEMS
ATN. LUZ STELLA MARQUEZ Z.
Subgerente Administrativo
Carrera 18 A No. 103 A - 30
PBX.: 6191883
Bogotá - Cundinamarca

ASUNTO: Inscripción Recurso Humano para Mantenimiento de Dispositivos Médicos considerados Equipos Biomédicos según Radicado No.09021370 de fecha 01-04-2009

Cordial saludo.

Le informo que dando trámite a la solicitud hecha por usted sobre la inscripción Recurso Humano para Mantenimiento de Dispositivos Médicos considerados Equipos Biomédicos, la documentación fue recibida e ingresada en nuestra base de datos con los siguientes números de inscripción.

No INSCRIPCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS
RH-200904-179	LUIS EDUARDO ROMERO LEAL
RH-200904-180	RUBEN DARIO ISIDRO RAMOS
RH-200904-182	REINALDO HUMBERTO PABON ROJAS
RH-200904-183	JUANITA STELLA BURBANO PABON
RH-200904-184	CARLOS ALFREDO RODRIGUEZ CHAVEZ
RH-200904-186	WILLIAM TORRES ACOSTA
RH-200904-187	OSCAR JOHN JAIRO SOTO SANCHEZ

RH-200904-191	JULIO CESAR MORENO GARZON
RH-200904-192	MARIO FELIPE VILLATE TORRES
RH-200904-193	OSCAR AUGUSTO RIVAS PUIG
RH-200904-197	CIRO ALBERTO DURAN ORDOÑEZ
RH-200904-198	HENRY OSWALDO QUINTERO GUTIERREZ

De igual forma le recuerdo que para el ejercicio de la ingeniería, de sus profesiones afines y de sus profesiones auxiliares, se requiere estar matriculado o inscrito en el Registro Profesional respectivo (Ley 842 del 9 de Octubre del 2003, Artículo 6°), le solicito allegar a esta subdirección copia de la tarjeta profesional de todos los ingenieros inscritos.

Gracias por su información.

Atentamente,

MIGUEL OSCAR MEDINA ÁLVAREZ
Subdirector de Insumos para la Salud y
Productos Varios

Copia: Carpeta Inscripción del Recurso Humano para Mantenimiento Equipos Biomédicos Clase IIB y III
Proyectó: Carolina Isabel Barrera Durán
Ingeniera Química Contratista
20 de Abril de 2009

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

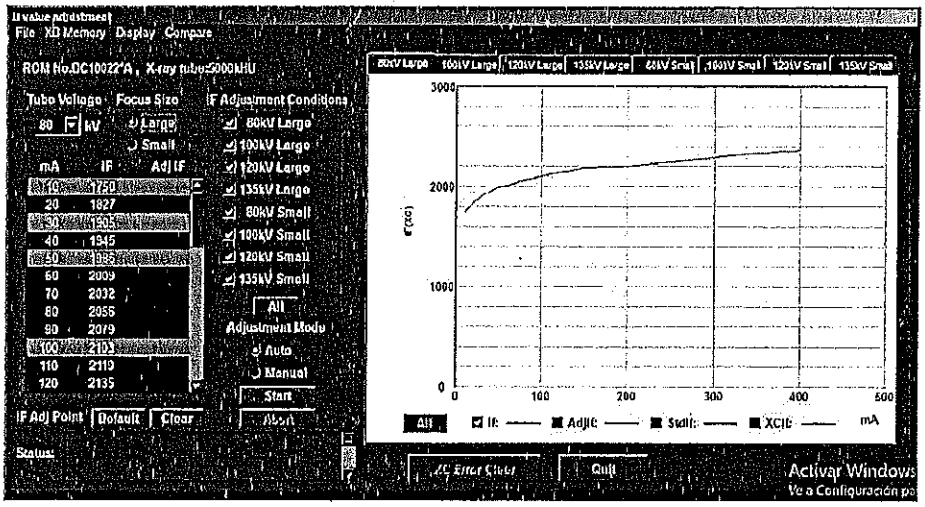
FORMATO DE VERIFICACION Y AJUSTE

Cod: R-STE-127
VERSION: 1

DATOS CLIENTE		
ENTIDAD	CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA (Día/Mes/Año)
HOSPITAL SUSANA LOPEZ VALENCIA	POPAYAN	5/02/2025
DATOS DEL EQUIPO		
MARCA	MODELO	SERIE
CANON	AQUILION PRIME SP	5CA2012071

AQUILION PRIME SP TSX-303B

1. Ajustes de Corrientes de Filamento.



80kV Foco Largo			80kV Foco Corto		
mA	IF	IF Ajustado	mA	IF	IF Ajustado
10	103	99	10	105	103
30	122	118	30	126	124
50	132	126	50	136	133
100	146	140	100	151	148
150	155	149	150	160	157
200	162	156	200	167	164
250	167	161	250	174	170
300	172	166	300	179	175
350	176	170	350	184	180
400	180	173	400	188	184
450	183	176	450	192	188
500	186	179	500	196	192
550	N/A	N/A	520	N/A	N/A
600	N/A	N/A			

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

Cod: R-STE-127
VERSION: 1

100kV Foco Largo			100kV Foco Corto		
mA	IF	IF Ajustado	mA	IF	IF Ajustado
10	100	98	10	104	103
30	121	116	30	125	122
50	131	126	50	134	132
100	145	140	100	149	147
150	154	148	150	158	156
200	160	154	200	165	163
250	165	159	250	171	168
300	170	164	300	176	173
350	174	168	350	181	177
400	177	171	400	185	181
450	180	174	420	186	182
500	183	177			
550	N/A	N/A			
600	N/A	N/A			

120kV Foco Largo			120kV Foco Corto		
mA	IF	IF Ajustado	mA	IF	IF Ajustado
10	100	96	10	103	101
30	120	114	30	124	120
50	129	124	50	133	129
100	143	138	100	148	144
150	152	146	150	157	153
200	158	152	200	164	160
250	163	157	250	169	165
300	168	162	300	174	170
350	172	165	350	178	174
400	175	168			
450	179	172			
500	182	174			
550	N/A	N/A			
600	N/A	N/A			

135kV Foco Largo			135kV Foco Corto		
mA	IF	IF Ajustado	mA	IF	IF Ajustado
10	99	96	10	103	101
30	120	114	30	123	119
50	129	123	50	133	129
100	143	137	100	147	143
150	151	145	150	156	152
200	158	151	200	163	159
250	163	156	250	169	164
300	167	160	310	175	170
350	171	164			
400	175	168			
440	177	170			

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

2. Revisión kilovoltaje y miliamperaje del tubo de rayos x. (Quality Check)
Mediante el programa SPAG, realice disparos bajo las siguientes condiciones y registre los valores observados.

Voltaje del tubo de Rayos x

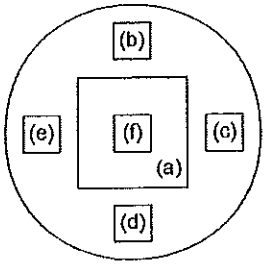
Condición	Criterio	Valor Registrado
80kV /100mA	77 a 83 kV	80
100kV / 200mA	97 a 103 kV	99.8
120kV / 200mA	116 a 124 kV	119.4
135kV / 200mA	131 a 139 kV	134.6

Corriente del tubo de Rayos x:

Condición	Criterio	Valor Medido
120 kV/50mA	45 a 55 mA	48.8
120 kV/200mA	190 a 210 mA	195.6
120 kV/400mA	380 a 420 mA	395.2
120 kV/420mA	399 a 441 mA	415
120 kV/500mA	475 a 525 mA	494.2
120 kV/600mA	570 a 630 mA	N/A

3. Verificación y/o Ajuste de Imagen para todos los FOV's.
Se Verifica y/o Ajusta imagen para todos los FOV's en los espesores y kilovoltajes que se encuentran definidos actualmente.

4. Medición Ruido, Uniformidad y Media de Números CT (Acceptance Manual)



	(a) X,Y	(b) X,Y	(c) X,Y	(d) X,Y	(e) X,Y	(f) X,Y
Posición de la esquina superior izquierda del ROI	156, 156	236, 30	442, 236	236, 442	30, 236	236, 236
Tamaño del ROI	200	40	40	40	40	40

Condiciones de Exploración

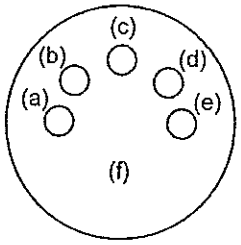
Voltaje del Tubo	: 120kV	
Corriente del Tubo	: 300mA	
Tiempo de exploración	: 1 s	
Espesor de corte x filas de detectores	: 5.0mm x 4, 2-stack	
Función de reconstrucción	: FC70	
Campo de visión	: M (Para cabeza)	: 180 mm
	: L (Para el abdomen)	: 320 mm
Ruido	: Desviación Estándar	

Tamaño M: 180 mm Phantom de agua		Criterio	Resultados	
			Slice # 1	Slice # 2
Ruido	a)	2.6 a 4.2	3.48	3.59
Media Número CT	b)	-	1.84	1.55
	c)	-	1.45	0.85
	d)	-	0.90	0.45
	e)	-	1.49	1.1
	f)	-3 a +3	1.42	1.49
Uniformidad	Máximo (f-(b,c,d,e))	5 o menos	0.42	0.06

Tamaño L: 320 mm Phantom de agua		Criterio	Resultados	
			Slice # 1	Slice # 2
Ruido	a)	10.2 a 15.4	13.59	13.7
Media Número CT	b)	-	1.32	1.08
	c)	-	1.17	1.34
	d)	-	1.35	1.40
	e)	-	1.37	1.23
	f)	-10 a +10	1.25	1.63
Uniformidad	Máximo (f-(b,c,d,e))	5 o menos	0.12	-0.23

5. Medición valores TOS Phantom.

Condiciones: 120kV/300mA
M/5mm x 4/2-stack/1s dFOV = 180mm
FC70/TOS Phantom
ROI 26x26 pixels



a: Teflon
b: Polipropileno
c: Aire
d: Acrilico
e: Delrin
f: Agua

Estándar	Primera Imagen	Segunda Imagen
a: 910 a 970	a:942.47	a:941.68
b: -115 a -95	b:-108.22	b:-107.55
c: -1020 a -980	c:-994.95	c:-994.46
d: 110 a 130	d:130.15	d:130.50
e: 310 a 370	e:347.85	e:348.36
f: -5 a 5	f:1.75	f:1.50

FIRMA INGENIERO
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

Jose M. Belauta
FIRMA CLIENTE

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

E-mail: servicio.tecnico@topmedical.com.co
Bucaramanga: +57 310 323 6233
Cali: +57 310 206 0770 • Medellín: +57 310 267 0551

INFORME DE SERVICIO

Cod: R-STE-004
Versión: 9

No. 80319

1. CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO

1.1 TIPO DE SERVICIO				1.2 CARÁCTER			
Preventivo ☐	Correctivo ☒	Instalación/ Desinstalacion ☐	Inducción ☐	Garantía ☐	Contrato ☐	Factura ☐	Otro ☐
				CONTRATO		VIGENCIA	
Ingeniero				Ciudad/Municipio		Fecha (Dia/Mes/Año)	
Ruben Isidro / Luis Edo Romero				Piedecuesta		5/02/2025	

2. DATOS DEL CLIENTE

Nombre del Cliente	Hospital Susana Lopez de Valencia	Teléfono	3105795545
Funcionario / Contacto	Jose Manuel Rolanda Quintero	Cargo	Ing Biomedico

3. DATOS DEL EQUIPO

MRI ☐ ANGIO ☐ CT ☒ RX ☐ US ☐ PACS ☐ OTROS ☐

Ubicación:	Marca:	Modelo:	Serie:
Tomografia	Canon	Aquilion Prime	5CA2012071

4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

4.1. Falla Reportada y/o detectada:

Reemplazo tubo RX

4.2. Acción correctiva o procedimiento realizado:

- Se hace procedimiento para reemplazo del tubo de RX.
- Se desmonta tubo dañado y se monta tubo nuevo
- Se hace limpieza terminal de alto voltaje ok.
- Se realiza ajuste de corrientes y seasoning ok
- Se hace alineación tubo RX ok
- Se hace ajuste de imágen ok
- Se llena formato de verificación. ok.
- Se hace prueba con paciente ok
- Equipo operativo

4.3. Status del Servicio: Concluido ☒ En proceso ☐ Equipo fuera de servicio ☐ Otro: No disponibilidad repuestos.

Impresores Ltda • TEL. 466 0896 / 0957

5. Cambio o instalación de partes: 5.1 Cambiadas en esta visita: SI X NO ____ 5.2 Cambiar en próxima visita: SI ____ NO X

Descripción de las partes requeridas

Cantidad	Descripción	No. de parte	No. de serie
1	Tubo de RX	CXB-75Q6/HAI	77062-4Y

5.3 Quien recibe el repuesto defectuoso: TOP MEDICAL 5.4 Pendiente de Recoger NA

6. Observaciones Equipo Operativo

Hora de Llegada: 7:30 am Hora de Salida 18:10

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. | FIRMA CLIENTE | Vo.Bo. Servicio Técnico

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

E-mail: servicio.tecnico@topmedical.com.co
Bucaramanga: +57 310 323 6233
Cali: +57 310 206 0770 • Medellín: +57 310 267 0551

INFORME DE SERVICIO

Cod: R-STE-0(
Versión: 9

No. 80320

1. CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO

1.1 TIPO DE SERVICIO				1.2 CARÁCTER			
Preventivo ☐	Correctivo ☒	Instalación/ Desinstalacion ☐	Inducción ☐	Garantía ☐	Contrato ☐	Factura ☐	Otro ☐
				CONTRATO		VIGENCIA	
Ingeniero				Ciudad/Municipio		Fecha (Dia/Mes/Año)	
Luis Eduardo Romero				Popayan		6-7/02/25	

2. DATOS DEL CLIENTE

Nombre del Cliente	Hospital Susana Lopez de Valencia	Teléfono	3105195595
Funcionario / Contacto	Jose Manuel Bolaños Quintero	Cargo	Ing Biomedico

3. DATOS DEL EQUIPO

MRI ☐ ANGIO ☐ CT ☒ RX ☐ US ☐ PACS ☐ OTROS ☐

Ubicación:	Marca:	Modelo:	Serie:
Tomografia	Canon	Aquilion Prime	SCA2092091

4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

4.1. Falla Reportada y/o detectada:

Error in Console

4.2. Acción correctiva o procedimiento realizado:

- Se revisa log de errores y se encuentra que el servidor no esta booteando hay una alarma y un error de IPM.
- Se baja la CPU de la consola de Display se ajustan las conexiones las tarjetas y las memorias
- Se baja el servidor y tambien se ajustan las tarjetas, conexiones y memorias
- Se enciende el equipo y sube el software normalmente
- Se borra el log de errores nuevamente y no aparece la alarma del servidor
- Se apaga el equipo varias veces y sube normalmente.
- Se hacen pruebas con ptes ok
- Equipo operativo

4.3. Status del Servicio: Concluido ☒ En proceso ☐ Equipo fuera de servicio ☐ Otro:

5. Cambio o instalación de partes: 5.1 Cambiadas en esta visita: SI ____ NO X 5.2 Cambiar en próxima visita: SI ____ NO X

Descripción de las partes requeridas

Cantidad	Descripción	No. de parte	No. de serie

5.3 Quien recibe el repuesto defectuoso: NA 5.4 Pendiente de Recoger NA

6. Observaciones Equipo Operativo

Hora de Llegada: 3 pm 8 am

Hora de Salida 7 pm 12 m

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. | FIRMA CLIENTE | Vo.Bo. Servicio Técnico

Impresiones ltda - TEL 466 0896 / 0957

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

ACTA DE ASISTENCIA ENTRADA Y SALIDA DE PROVEEDORES

FECHA: 05.02.25

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE DE LA EMPRESA: Top medical systems SA

NOMBRE DEL PROVEEDOR: Top Medical systems

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 860350543-9

MOTIVO DE LA VISITA: Instalacion del Tubo del tomografo

UBICACIÓN / SERVICIO: Sala de tomografia / Imagenes Diagnosticas

REGISTRO DE ENTRADA

HORA DE INGRESO: 8:30 am

FIRMA DEL PROVEEDOR:

FIRMA DEL INGENIERO QUE RECIBE: Jose M. Balanta

REGISTRO DE SALIDA

HORA DE SALIDA: 19:10

FIRMA DEL PROVEEDOR:

FIRMA DEL INGENIERO QUE RECIBE: Jose M Balanta

INFORME TECNICO No. 01 DEL CONTRATO No. 058 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-058-2025
Contrato N°:	058
Término:	La duración del contrato será a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2025
Fecha Inicio:	31 DE ENERO DE 2025
Fecha de Finalización:	31 DE DICIEMBRE 2025
Valor Inicial	**SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($779.467.133.00)**
Contratista:	**TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.**
NIT o Cedula de Ciudadanía	No. 860350543-9
Objeto del Contrato:	COMPRA E INSTALACIÓN DEL TUBO DE RAYOS X Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS TOMOGRAFO MODELO: AQUILON PRIME, RAYOS X MODELO: RADREX Y ECOGRAFO MODELO: NEMIO 20 DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Forma de pago:	El Hospital pagará al contratista el valor del objeto del contrato en actas parciales, previa presentación de la respectiva factura y luego de la certificación por parte del supervisor asignado.
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	No. 78 del 1 de enero de 2025
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo de Julián Andrés Legarda Guzmán, subdirector administrativo o quien haga sus veces, con el apoyo que se designe, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Período a que corresponde el informe	**DEL 31 DE ENERO AL 14 DE FEBRERO DE 2025**

2. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y ESPECIFICACIONES TECNCIAS DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

Informes de actividades anexos.

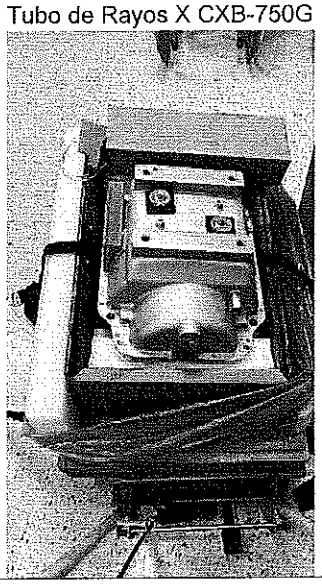
ITEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL BIEN O SERVICIO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1	Realizar dos (2) visitas de mantenimiento preventivo para el equipo el mantenimiento preventivo y correctivo de rayos x marca Toshiba, modelo Radrex y el Ecógrafo Marca Toshiba, Modelo Nemio 20, y (3) para el Tomógrafo Modelo Aquilion Prime, ilimitadas y las requeridas. El mantenimiento preventivo comprende la aplicación de los protocolos direccionados por el fabricante referente a limpieza, ajustes, lubricación, verificación y ajuste, pruebas de funcionamiento y revisión general de los equipos el cual debe incluir como mínimo: a) Verificación de condiciones eléctricas	Las Visitas se encuentran programadas para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025 según cronograma presentado por Top Medical	Cronograma legalizado

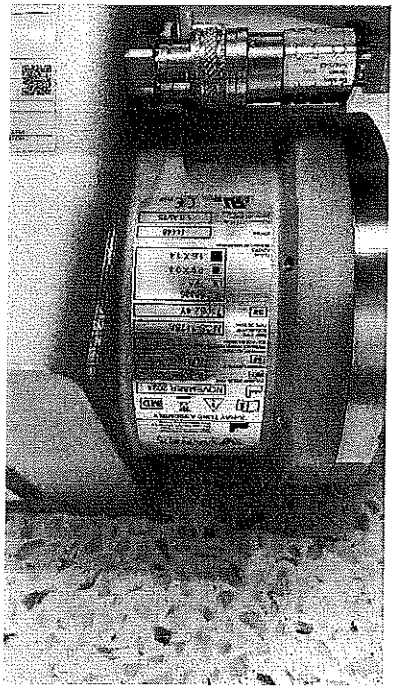
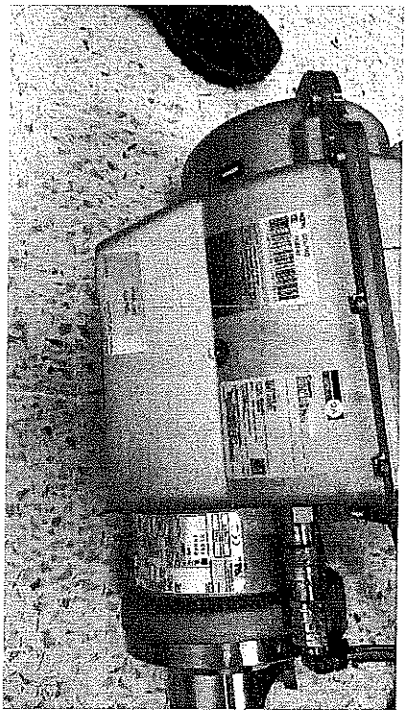
	b) Verificación del estado físico y funcional de los equipos c) Revisión y ajuste de partes mecánicas d) Comprobación y/o actualización de software si aplica. e) Limpieza de tarjetas electrónicas. f) Corrección de fallas si aplica. g) Cambio de elementos menores asociados al protocolo del fabricante si aplica. h) Limpieza de filtros, revisión y calibración de fuentes. (Si aplica) i) Revisión de transductores (aplica para el ecógrafo). j) Ajuste de tarjetas y memorias. k) Ejecución de test de funcionamiento l) Actualización de software si es necesario o pertinente. m) Ejecución de protocolo de limpieza de equipos. (El contratista propone el procedimiento o adopta el del hospital.)		
2	Realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas durante la vigencia del contrato, cuando ocurra una avería o falla que evidencie el mal funcionamiento de los equipos objeto del contrato. Para la atención el contratista debe localizar la falla, reemplazar los componentes y piezas dañadas o deterioradas, con el objeto de obtener un óptimo funcionamiento del equipo. En caso que durante un mantenimiento correctivo se requiera cambiar partes, del equipo el contratista informara al supervisor del contrato para llevar a cabo los trámites de adición correspondientes. Atender la solicitud de mantenimiento correctivo dentro de 24 horas, en horario hábil de lunes a viernes.	Las Visitas se encuentran programadas para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025 según cronograma presentado por Top Medical	Cronograma legalizado
3	Entregar la evidencia de la aplicación de protocolos de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos objeto del contrato de acuerdo a los lineamientos del fabricante.	Una vez se ejecuten los mantenimientos programados se solicitará la evidencia de los protocolos de mantenimiento preventivo y	Cronograma legalizado

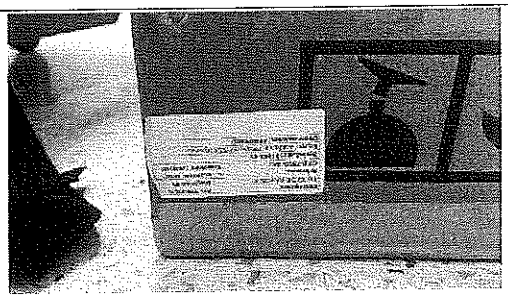
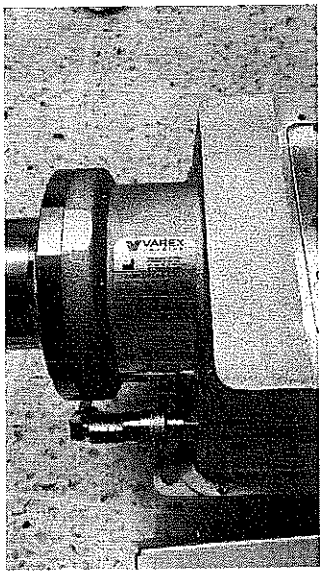
		correctivo.	
4	**Tubo de rayos x:** la garantía es a pro-rata lineal basada en el número de rotaciones realizadas dentro de los 12 meses siguientes a su instalación ó 200.000 rotaciones acumuladas, lo que ocurra primero. Se aplica la siguiente fórmula, válida durante los primeros 12 meses: • De 0 a 10.000 rotaciones: 100% de garantía. • De 10.000 a 200.000 rotaciones: ((200.000 - # rotaciones) / 200.000)* 100= % de garantía.	Se recibe la carta de garantía del tubo donde se especifica que aplica la metodología pro-rata lineal basada en el número de rotaciones.	Carta de garantía con las condiciones contractuales establecidas.
5	La garantía debe de comenzar a partir de la fecha de entrega del Tubo de Rx debida No aplica mente instalado y funcionando	La carta de garantía especifica la fecha de instalación y puesta a funcionamiento del tubo 5 de febrero 2025.	Carta de garantía entregada en físico en la oficina de ingeniería biomédica y copia para los tramites de pago legales.
5	El valor de la garantía se otorgará como descuento en el valor del tubo nuevo. El tubo dañado deberá ser retirado de las instalaciones del hospital.	El tubo de rayos x dañado fue retirado del equipo y entregado a la empresa top medical para disposición final.	El tubo de rayos x es retirado para disposición final para cumplimiento de políticas del RAE.

ITEM	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1	El contratista se compromete a cumplir con todos los procedimientos y trámites administrativos internos establecidos por la entidad.	Cumple	No Aplica
2	**Diligenciar Formato GF-P08-F01 (Informe de Contratista)**, completamente diligenciado, incluyendo todos los ítems establecidos en las cláusulas "ESPECIFICACIONES TECNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA,". Adicionalmente, es obligatorio adjuntar fotografías pertinentes. **No**	El formato será diligenciado para los mantenimientos programados por Top Medical.	No Aplica

	se aceptarán informes en formato checklist. Este informe debe ser presentado por cada visita contratada.		
3	Entregar reportes de mantenimiento realizados durante el periodo correspondiente	Los reportes de mantenimiento serán entregados para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025 según cronograma presentado por Top Medical.	Cronograma legalizado
4	Entregar cronograma de mantenimiento firmados por el supervisor del contrato, apoyo técnico y proveedor	Entrega Cronograma por parte de Top Medical	Cronograma legalizado
5	Generar carta de garantía Por servicio de mano de obra de 3 meses terminados los términos del contrato sobre trabajos realizados.	La carta de garantía será entregada una vez se ejecuten los mantenimientos programados	No Aplica
6	Generar carta de garantía del bien adquirido (tubo de rayos x) La garantía es a prorrata lineal basada en el número de rotaciones realizadas dentro de los 12 meses siguientes a su instalación ó 200.000 rotaciones acumuladas, lo que ocurra primero. Se aplica la siguiente fórmula, válida durante los primeros 12 meses: De 0 a 10.000 rotaciones: 100% de garantía. De 10.000 a 200.000 rotaciones: ((200.000 - # rotaciones) / 200.000) * 100= % de garantía. La garantía comienza a partir de la fecha de entrega del Tubo de Rx debidamente instalado y funcionando	Se recibe la carta de garantía del tubo donde se especifica que aplica la metodología pro- rata lineal basada en el número de rotaciones.	Carta de garantía con las condiciones contractuales establecidas.
7	Enviar las hojas de vida de los proveedores que ejecutaran los trabajos establecidos en el contrato	El proveedor envía de forma digital las hojas de vida de los ingenieros que	Hojas de vida de forma digital se encuentran en los correos de coordinación y contratación biomédicas.

	a la dirección **Carrera 8 # 9-66 Sede San Camilo** - Subdirección Administrativa	realizaran el cambio del tubo.	
8	Diligenciar acta de asistencia de ingreso y salida con la firma de los ingenieros responsables del servicio (HSLV) y del proveedor, esta acta será suministrada por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E	El ingeniero del servicio ing. José Manuel Balanta por parte de Hospital Susana López de Valencia diligencia el acta de ingreso y salida del personal de top medical.	El acta de asistencia reposa de manera física en la carpeta de imágenes y en forma digital en los correos de coordinación y contratación biomédica. Adjunto copia de asistencia
9	Una vez realizada la visita de mantenimiento, el contratista deberá emitir la factura correspondiente y cargarla en el aplicativo SECOP II, junto con los documentos de soporte necesarios. Tras la publicación de la factura en el sistema, el contratista deberá notificar al supervisor sobre dicha publicación	La factura con numero FVEL 46850 se radico en el Secop II con los documentos de soporte.	Documentos cargados en el numeral 7 Ejecución del contrato- Línea de pago N° 1 Documentos cargados: - Factura - Seguridad social - Certificación pago aportes parafiscales y seguridad social
10	Cumplir con lo descrito en la definición técnica y realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo a lo concertado.	El contratista cumple con las actividades descritas en el contrato según lo acordado.	El contratista realiza las recomendaciones pertinentes respecto del bien entregado. Tubo de Rayos X CXB-750G 

			 
11	Realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas durante la vigencia del contrato sujetos a los protocolos direccionados por el fabricante, cuando ocurra una avería o falla que evidencie el mal funcionamiento de los equipos. Para la atención el contratista debe localizar la falla e informar respecto a los materiales o repuestos necesarios Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.	Para este periodo no aplica por tanto los mantenimientos se tienen programados para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025	Cronograma legalizado
12	Se excluyen los servicios de mantenimiento por	Para este periodo no	Cronograma legalizado

	cualquiera de las siguientes causas: 1. Daños debido a negligencia, mal uso o manejo inadecuado del Equipo. 2. Su operación en condiciones que no cumplan con los requisitos mínimos ambientales o eléctricos. 3. En caso de daños debido a intervención de personas no autorizadas por TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. 4. Daños surgidos por fallas en el suministro eléctrico, cuando tales fallas hayan sido advertidas y el CLIENTE no las haya solucionado. 5. Fallas en los equipos de aire acondicionado. 6. Sabotaje u otros daños que se puedan considerar como provocados por el caso fortuito o la fuerza mayor.7. Modificaciones o mejoras solicitadas por EL CONTRATANTE, diferentes de las indicadas por el apartado de Cobertura. 8. No se prestarán los servicios de reparaciones tendientes a recomponer la apariencia del equipo tales como latonería o pintura. 9. TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. no se responsabiliza de los daños derivados por la interrupción de funcionamiento, pérdida de información, lucro cesante y demás daños y/o pérdidas consecuenciales.	aplica por tanto los mantenimientos se tienen programados para los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de 2025	
13	Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato	La empresa Top medical cubre los gastos ocasionados con la logista de traer el tubo y retirar el dañado	Como constancia se evidencia la instalación y retiro de las instalaciones del HSLV por el ingeniero del servicio.

14	Garantizar buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los residuos generados durante el servicio, en cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable: Resolución No. 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Titulo 6 – Residuos Peligrosos y Título 7A Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), o las normas que las modifiquen o sustituyan. Entregar el(los) certificado(s) de disposición final o de aprovechamiento de los residuos peligrosos y/o pos consumo realizada, emitido(s) por un Gestor con Licencia Ambiental vigente.	En cumplimiento de la normatividad se solicita el retiro del tubo para dar cumplimiento de la Resolución No. 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Titulo 6 – Residuos Peligrosos y Título 7A Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE	El ingeniero del servicio evidencia que retira el tubo de rayos x en condiciones de embalaje óptimas para garantizar las condiciones del retiro.

3. ANEXOS:

1. Reportes de instalación.
2. Carta de garantía
3. Cronograma
4. Hojas de vida

El anterior informe se firma a los 27 días del mes de febrero de 2025.

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ RODRIGUEZ
Afiliado Participe a ASIES – Apoyo Técnico