Ciudad y fecha:	Bogotá, 10 de Febrero de 2025
Unidad:	HOCEN
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato/aceptación de oferta u orden de compra No.	96-7-201181-23
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS - JOMEDICAL SAS
NIT del contratista:	800088519-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDOS REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LAS DIFERENTES MARCAS Y SERVICIOS ASI: (ESCO, HAMILTON, REFRIGERACIÓN Y CADENA DE FRIO, NATUS, BOWA, CADWELL, PENTAX, GENERAL ELECTRIC, WESCOR ELITECH, THERMO FISHER SCIENTIFIC/SHANDON, BIOMERIEUX, MATACHANA, SORING, CARL ZEISS, BTL, BARKEY, FUJINON E INNOMED, LINVATEC Y RICHARD WOLF) DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPO 17).
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**$128.272.102,00** **VIGENCIA 2023: $76.636.051,00** **VIGENCIA 2024: $51.636.051,00**
Plazo de ejecución:	INICIO: 22/11/2023 TERMINO: 28/02/2025
Lugar de ejecución y/o entrega	Hospital Central de la Policía Nacional.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI_NO_ x__	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**CPS – MANUELA CASTAÑO GIRALDO** Ingeniera Biomédica HOCEN
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. 17/01/2025 al 25/01/2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025.	
Acta de recepción de bienes	Se anexa alta de almacén teniendo en cuenta que es un mantenimiento.

UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS	VALOR RECIBIDO	VALOR FACTURADO	VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR *	VALOR A PAGAR
HOCEN	16	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDOS REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LAS DIFERENTES MARCAS Y SERVICIOS ASI: (ESCO, HAMILTON, REFRIGERACIÓN Y CADENA DE FRIO, NATUS, BOWA, CADWELL, PENTAX, GENERAL ELECTRIC, WESCOR ELITECH, THERMO FISHER SCIENTIFIC/SHANDON, BIOMERIEUX, MATACHANA, SORING, CARL ZEISS, BTL, BARKEY, FUJINON E INNOMED, LINVATEC Y RICHARD WOLF) DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPO 17).	$13.256.980,00	$13.256.980,00	N/A	$13.256.980,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
JM 8834	06/02/2025	$13.256.980,00		$13.256.980,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$13.256.980,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: se ha cumplido con el objeto contractual de acuerdo a los parámetros establecidos dentro del plazo convenido y con el cumplimiento de las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, cuyo objeto es la: LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDOS REPUESTOS GENUINOS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LAS DIFERENTES MARCAS Y SERVICIOS ASI: (ESCO, HAMILTON, REFRIGERACIÓN Y CADENA DE FRIO, NATUS, BOWA, CADWELL, PENTAX, GENERAL ELECTRIC, WESCOR ELITECH, THERMO FISHER SCIENTIFIC/SHANDON, BIOMERIEUX, MATACHANA, SORING, CARL ZEISS, BTL, BARKEY, FUJINON E INNOMED, LINVATEC Y RICHARD WOLF) DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPO 17).

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación contractual o especificación técnica	cumplió si_ no___	Observaciones y evidencias
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE DESFIBRILADOR MARCA INNOMED MODELO CARDIO-AID-200B	**Si_X_ No___**	Reporte 400989 400984

			400983 400982
2	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE ENDOSCOPIOS: VIDEOGASTROSCOPIO Y VIDEOCOLONOSCOPIO	**Si_X_ No___**	Reporte 400990

CPS – **MANUELA CASTAÑO GIRALDO**
Supervisor contrato No 96-7-201181-23

HOCEN
CENTRAL DE CUENTAS
10 FEB 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

JOMEDICAL
equipos médicos

JOMEDICAL S.A.S.

NIT : 800,088,519 - 0
CRA 7 124 25
BOGOTA - COLOMBIA
6375177 6295958
financiera@jomedical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
JM 8834

Cliente	HOSPITAL CENTRAL DIREC.DE SANIDAD PONAL.			**Fecha y Hora de Factura**	
NIT	830,067,597 - 4	**Teléfono**	5159000	**Generación**	2025-02-06 08:49:36
Dirección	CARRERA 59 No 26 - 24 CAN	**Vendedor**	MEDINA ELIZABETH -	**Expedición**	2025-02-06 14:59:31
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	9.999	**Vencimiento**	2025-04-06
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Remisión**	10.180		

It	Código	Descripción	ReferenciaDeFabri	Cant	V. Unit	Valor Total
1	2108033000003	CAMBIO E INSTALACION IMPRESORA COMPLETA REF 08126001	SER-4622-3	1.00	2,745,000.00	2,745,000.00
	2102048000010	CAMBIO E INSTALACION CABLE MARCAPASOS REF K20438-8	K20438-8	1.00	1,864,500.00	1,864,500.00
3	2108033000001	CAMBIO E INSTALACION BATERIA RECARGABLE REF R-2003-1	R-2003-2	2.00	1,280,000.00	2,560,000.00
4	2012010000005	CAMBIO E INSTALACION TANQUE DE AGUA WT-4	WT-603	1.00	2,825,000.00	2,825,000.00
5	2102048000020	CAMBIO E INSTALACION CARCASA DE ENSAMBLE IMPRESORA REF3101-1	R3101-1	1.00	395,500.00	395,500.00
6	2018098000003	CAMBIO E INSTALACION INTERRUPTOR SP PARA GASTRO	121A11194480	1.00	750,319.33	750,319.33

Total Items 6

Total Bruto	11,140,319.33
I.V.A.	2,116,660.67
Total a Pagar	**$ 13.256.980,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 13.256.980,00 Cuota 1 Vence el 2025-04-06

VALOR EN LETRAS

Trece Millones Doscientos Cincuenta Y Seis Mil Novecientos Ochenta Pesos Mcte

OBSERVACIONES

#$16-01-02-001;96-7-201181-23;manuela.castao@correo.policia.gov.co#$

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°96-7-201181-23

Firma Elaborado por : JHONATAN REYES

Firma Recibido

AYUDANOS A MEJORAR NUESTRO SERVICIO COMUNICANDO TU INSATISFACCION A LINEA CELULAR: 3125856693 O FIJO 6371865 Ext 304 O A NUESTRO CORREO pqrs@jomedical.com

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.** 18764066970871 **aprobado en** 2024-03-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** JM **desde el número** 6809 **al** 10000

CUFE :b2cf6c1d6fbba2e2d1f2996877bfd27631aef2657ca5929479a341afc3c2dfc2df6a14d415b82a39b685e8961f549c24

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:20/11/2023

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 800088519	JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AK 7 124 25 Teléfonos:

Dirección electrónica: comercioexterior@jomedical. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 20/03/1990

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 20/03/1990 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 6820 - Actividades inmobiliarias realizadas a cambio de una retribución o por contrata

Actividad 2: 3319 - Mantenimiento y reparación de otros tipos de equipos y sus componentes n.c.p.

Actividad 3: 3313 - Mantenimiento y reparación especializado de equipo electrónico y óptico

Actividad 4: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
23/12/2019	C.C.	16697486	CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO	REVISOR FISCAL PRINCIPAL
01/11/2018	C.C.	51682866	NELLY CECILIA VEGA CUELLO	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

JOMEDICAL
equipos médicos

www. jomedical.com
servicioalcliente@jomedical.com
jomedical@jomedical.com
PBX: (601) 6371865

JM-CAF -1863

CERTIFICACIÓN

Yo ***CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO*** *con Cédula de Ciudadanía* ***N° 16.697.486 de Cali,*** *y como* ***REVISOR FISCAL DE JOMEDICAL S.A.S.*** *Bajo gravedad de juramento certifico:*

Que he revisado las planillas de los últimos seis (6) meses de liquidación de nómina de la Compañía ***JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S. JOMEDICAL. S.A.S. NIT N° 800.088.519-0***

Que en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas las provisiones de nómina respecto de los aportes de seguridad social en lo referente a:

Aportes de Salud
Aportes de Pensiones
Aportes a la ARL

Que adicionalmente en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas la provisión de nómina respecto a los aportes parafiscales en lo referente a:

Caja de Compensación, Sena, e ICBF

Igualmente certifico que la Compañía se encuentra a PAZ y SALVO de acuerdo con la reglamentación vigente, por los conceptos anteriormente relacionados.

Que siendo hoy ***06*** *DE* ***FEBRERO*** *he verificado los pagos inclusive los Aportes correspondientes al mes de* ***ENERO 2024.***

Se expide la presente certificación a los ***(06)*** *días del mes de* ***FEBRERO 2025.***

Con Destino a: ***HOSPITAL CENTRAL DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL***

CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO
REVISOR FISCAL
C.C. N° 16.697.486
T.P. N° 29901-T

Nelly C. Vega Cuello

NELLY CECILIA VEGA CUELLO
Representante Legal.
C.C. N° 51.682.866

JOMEDICAL
equipos médicos

REPORTE DE SERVICIO ELECTROMEDICINA

JM-IG-P01/F07A
Versión 1.0

DIA	MES	AÑO
22	01	2025

CIUDAD: Bogotá DC

TIPO DE CONTRATO 400983 CONTRATO No

☐ MANTENIMIENTO ☐ ARRIENDO ☑ OTRO 400989 CASO No

AREA DE INGENIERIA
☑ ELECTROMEDICINA

TIPO DE SERVICIO
☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO
☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO
☐ GARANTIA
☐ INSTALACION
☐ ENTREGA
☑ VISITA ADICIONAL
☐ VISITA CORTESIA
☐ ACTUALIZACION
☐ DEMOSTRACION
☐ CAPACITACION

ENTIDAD	Hospital de la Policía	EQUIPO	Desfibrilador
AREA DE SERVICIO	Hospitalización 5to piso	MARCA	Innomed
CONTACTO	Ing Manuela Castañeda	MODELO	Cardio-Aid
PLACA Nº		SERIE	15126081-3C

ANTECEDENTES Y/O SINTOMAS: Entrega e instalación batería

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ☐ INSPECCIÓN FÍSICA
- ☐ LIMPIEZA GENERAL
- ☐ VERIFICACIÓN DE ECG
- ☐ VERIFICACIÓN DE SPO2
- ☐ VERIFICACIÓN NIPB Y PRUEBA DE FUGAS
- ☐ VERIFICACIÓN IBP
- ☐ VERIFICACIÓN CO2/AGENTES ANESTÉSICOS
- ☐ VERIFICACIÓN DE TEMPERATURA
- ☐ VERIFICACIÓN MODO AIRE Y/O PIEL
- ☐ VERIFICACIÓN ACCESORIOS
- ☐ VERIFICACIÓN CARGA Y DESCARGA
- ☐ VERIFICACIÓN SINCRO/ASINCRO
- ☐ VERIFICACIÓN DE PALAS ADUL/PED
- ☐ VERIFICACIÓN DE IMPRESORA
- ☐ VERIFICACIÓN DE TRANSDUCTORES
- ☐ VERIFICACIÓN DE KV Y MAS
- ☐ VERIFICACIÓN COLIMADOR
- ☐ VERIFICACIÓN INVERSOR Y VOLTAJES
- ☐ VERIFICACIÓN HIDRÁULICA Y MECÁNICA
- ☐ VERIFICACIÓN NEUMÁTICA
- ☐ VERIFICACIÓN ELÉCTRICA
- ☐ VERIFICACIÓN DE VÁLVULAS
- ☐ VERIFICACIÓN ROUTER Y SERVER
- ☐ VERIFICACIÓN DE TECLADO
- ☐ VERIFICACIÓN DE PANTALLA
- ☐ AJUSTE DE CONECTORES
- ☐ VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

DIAGNÓSTICO: Se realiza la entrega e instalacion de bateria de equipo. Pruebas ok

OBSERVACIONES: Operativo

REPUESTOS REQUERIDOS: —

SI	NO	
☐	☐	Equipo y/o componente fuera de servicio.
☐	☐	El equipo y/o componente requiere ser retirado de la institucion para evaluar en laboratorios.
☐	☐	El equipo y/o componente se entrega funcionando de acuerdo a parametros de fabricante.
☐	☐	Requiere cotizacion.
☐	☐	Se sugiere dar de baja.

Los suscritos certifican, que después de haber efectuado las labores de revision y realizar las pruebas necesarias, el equipo se entrega funcionando a satisfacción.
Para constancia firman:

POR LA ENTIDAD

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA Y CC
Manuela Castaño G.	Ing Biomedica	Eq Biomedicos	
Paola Pedraza	Enf. Jefe	6to P	Paola P. 1233428249
Rubia Gómez	Eng Dep	6to	Rubia Gomez

POR JOMEDICAL

NOMBRE: Diana Gomez FIRMA:

JOMEDICAL
equipos médicos

REPORTE DE SERVICIO ELECTROMEDICINA

JM-IG-P01/F07A
Versión 1.0

01 62

DIA	MES	AÑO
17	01	2025

CIUDAD: Bogota

TIPO DE CONTRATO

☐ MANTENIMIENTO ☐ OTRO
☐ ARRIENDO

CONTRATO No 96-7-201565-23

CASO No _____

AREA DE INGENIERIA
☐ ELECTROMEDICINA

TIPO DE SERVICIO

☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO
☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO
☐ GARANTIA
☒ INSTALACION
☑ ENTREGA DE REPUESTOS

400984

☐ VISITA ADICIONAL
☐ VISITA CORTESIA
☐ ACTUALIZACION
☐ DEMOSTRACION
☐ CAPACITACION

ENTIDAD	Hospital de la Policia.	EQUIPO	Entrega e instalación en Desfibrilador
AREA DE SERVICIO	Ingenieria — Equipos Medicos	MARCA	Innomed
CONTACTO	Ing Marcela Castaño	MODELO	Cardio Aid.
PLACA Nº		SERIE	14112823

ANTECEDENTES Y/O SINTOMAS: Entrega e instalacion de repuestos.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ☐ INSPECCIÓN FÍSICA
- ☐ LIMPIEZA GENERAL
- ☐ VERIFICACIÓN DE ECG
- ☐ VERIFICACIÓN DE SPO2
- ☐ VERIFICACIÓN NIPB Y PRUEBA DE FUGAS
- ☐ VERIFICACIÓN IBP
- ☐ VERIFICACIÓN CO2/AGENTES ANESTÉSICOS
- ☐ VERIFICACIÓN DE TEMPERATURA
- ☐ VERIFICACIÓN MODO AIRE Y/O PIEL
- ☐ VERIFICACIÓN ACCESORIOS
- ☐ VERIFICACIÓN CARGA Y DESCARGA
- ☐ VERIFICACIÓN SINCRO/ASINCRO
- ☐ VERIFICACIÓN DE PALAS ADUL/PED
- ☐ VERIFICACIÓN DE IMPRESORA
- ☐ VERIFICACIÓN DE TRANSDUCTORES
- ☐ VERIFICACIÓN DE KV Y MAS
- ☐ VERIFICACIÓN COLIMADOR
- ☐ VERIFICACIÓN INVERSOR Y VOLTAJES
- ☐ VERIFICACIÓN HIDRÁULICA Y MECÁNICA
- ☐ VERIFICACIÓN NEUMÁTICA
- ☐ VERIFICACIÓN ELÉCTRICA
- ☐ VERIFICACIÓN DE VÁLVULAS
- ☐ VERIFICACIÓN ROUTER Y SERVER
- ☐ VERIFICACIÓN DE TECLADO
- ☐ VERIFICACIÓN DE PANTALLA
- ☐ AJUSTE DE CONECTORES
- ☐ VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

DIAGNÓSTICO: Se hace entrega a ingenieria de repuestos segun remisión SI-17055, y se instala impresora completa en este Desfibrilador se realizan pruebas funcionales y equipo queda con impresora Operativa. Se hicieron pruebas Funcionales.

OBSERVACIONES:

* Se hace Favor de Colocar acople de manguera CO_2, en Tanque de Agua.

REPUESTOS REQUERIDOS:

SI	NO	
1		Equipo y/o componente fuera de servicio.
	1	El equipo y/o componente requiere ser retirado de la institucion para evaluar en laboratorios.
	1	El equipo y/o componente se entrega funcionando de acuerdo a parametros de fabricante.
	1	Requiere cotizacion.
	1	Se sugiere dar de baja.

Los suscritos certifican, que después de haber efectuado las labores de revision y realizar las pruebas necesarias, el equipo se entrega funcionando a satisfacción.

Para constancia firman:

POR LA ENTIDAD

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA Y CC
Marcela Castaño	Ing Biomedica	Eq Biomedicos	
Maria Valentina Cortes	Ing. Maria Valentina	Equipos Biomedicos	Ma Valentina C

POR JOMEDICAL

NOMBRE: Luis Eduardo Ibañez FIRMA:

Oficina Principal Jomedical S.A.S. Carrera 7 No. 124-25 PBX: 57 (1) 6375177 tels: 6371857-6295914-6298782-6298746-6295943-6295944-6298784-6296430-6371865
Fax: 6295958 - **E-mail:** servicioalcliente@jomedical.com
Sede Medellin: Calle 7 N. 39-107 Oficina Edificio Medical Tel 2663480 – Colombia

JOMEDICAL
equipos médicos

REPORTE DE SERVICIO ELECTROMEDICINA

JM-IG-P01/F07A
Versión 1.0

DIA	MES	AÑO
22	01	2025

CIUDAD: Bogotá DC

TIPO DE CONTRATO: 400983 - 2 CONTRATO No: _____

☐ MANTENIMIENTO ☑ OTRO CASO No: _____
☐ ARRIENDO

AREA DE INGENIERIA
☑ ELECTROMEDICINA

TIPO DE SERVICIO
☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO
☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO
☐ GARANTIA
☐ INSTALACION
☐ ENTREGA
☑ VISITA ADICIONAL
☐ VISITA CORTESIA
☐ ACTUALIZACION
☐ DEMOSTRACION
☐ CAPACITACION

ENTIDAD	Hospital de la Policía	EQUIPO	Desfibrilador
AREA DE SERVICIO	Hospitalización / Recuperación	MARCA	Innomed
CONTACTO	Ing Manuela Castañeda	MODELO	Cardio Aid 2005
PLACA Nº		SERIE	Salas Cirugía/Recuper

ANTECEDENTES Y/O SINTOMAS: Entrega e Instalación

ACTIVIDADES REALIZADAS:

☐ INSPECCIÓN FÍSICA
☐ LIMPIEZA GENERAL
☐ VERIFICACIÓN DE ECG
☐ VERIFICACIÓN DE SPO2
☐ VERIFICACIÓN NIPB Y PRUEBA DE FUGAS
☐ VERIFICACIÓN IBP
☐ VERIFICACIÓN CO2/AGENTES ANESTÉSICOS
☐ VERIFICACIÓN DE TEMPERATURA
☐ VERIFICACIÓN MODO AIRE Y/O PIEL
☐ VERIFICACIÓN ACCESORIOS
☐ VERIFICACIÓN CARGA Y DESCARGA
☐ VERIFICACIÓN SINCRO/ASINCRO
☐ VERIFICACIÓN DE PALAS ADUL/PED
☐ VERIFICACIÓN DE IMPRESORA
☐ VERIFICACIÓN DE TRANSDUCTORES
☐ VERIFICACIÓN DE KV Y MAS
☐ VERIFICACIÓN COLIMADOR
☐ VERIFICACIÓN INVERSOR Y VOLTAJES
☐ VERIFICACIÓN HIDRÁULICA Y MECÁNICA
☐ VERIFICACIÓN NEUMÁTICA
☐ VERIFICACIÓN ELÉCTRICA
☐ VERIFICACIÓN DE VÁLVULAS
☐ VERIFICACIÓN ROUTER Y SERVER
☐ VERIFICACIÓN DE TECLADO
☐ VERIFICACIÓN DE PANTALLA
☐ AJUSTE DE CONECTORES
☐ VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

DIAGNÓSTICO: Se realiza la entrega e instalación de tablero de equipo. Pruebas OK

OBSERVACIONES: Operativo

REPUESTOS REQUERIDOS:

SI	NO	
☐	☐	Equipo y/o componente fuera de servicio.
☐	☐	El equipo y/o componente requiere ser retirado de la institucion para evaluar en laboratorios.
☐	☐	El equipo y/o componente se entrega funcionando de acuerdo a parametros de fabricante.
☐	☐	Requiere cotizacion.
☐	☐	Se sugiere dar de baja.

Los suscritos certifican, que después de haber efectuado las labores de revision y realizar las pruebas necesarias, el equipo se entrega funcionando a satisfacción.
Para constancia firman:

POR LA ENTIDAD

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA Y CC
Manuela Castaño Giraldo	Ing Biomédica	Eq Biomédicos	
Jenny Escobar Alarcón	Ing. Biomédica	Equipos Medicos	Jenny Escobar A.

POR JOMEDICAL

NOMBRE: Diana Gomez FIRMA:

JOMEDICAL
equipos médicos

REPORTE DE SERVICIO ELECTROMEDICINA

JM-IG-P01/F07A
Versión 1.0
05

DIA	MES	AÑO
17	01	2025
CIUDAD		
Bogota.		

TIPO DE CONTRATO
☐ MANTENIMIENTO ☐ OTRO
☐ ARRIENDO

CONTRATO No _____

CASO No _____

AREA DE INGENIERIA
☒ ELECTROMEDICINA

TIPO DE SERVICIO
☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO
☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO
☐ GARANTIA
☐ INSTALACION
☑ ENTREGA DE REPUESTOS 400982
☐ VISITA ADICIONAL
☐ VISITA CORTESIA
☐ ACTUALIZACION
☐ DEMOSTRACION
☐ CAPACITACION

ENTIDAD	Hospital de la Policia.	EQUIPO	Cable Marcapasos - Desfibrilador
AREA DE SERVICIO	Partos.	MARCA	Innomed.
CONTACTO	Ing Manuela Castaño	MODELO	Cardio Aid 2008.
PLACA N°		SERIE	1412 6099-3C.

ANTECEDENTES Y/O SINTOMAS: Entrega de Cable Marcapos.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

☐ INSPECCIÓN FÍSICA	☐ VERIFICACIÓN ACCESORIOS	☐ VERIFICACIÓN HIDRÁULICA Y MECÁNICA
☐ LIMPIEZA GENERAL	☐ VERIFICACIÓN CARGA Y DESCARGA	☐ VERIFICACIÓN NEUMÁTICA
☐ VERIFICACIÓN DE ECG	☐ VERIFICACIÓN SINCRO/ASINCRO	☐ VERIFICACIÓN ELÉCTRICA
☐ VERIFICACIÓN DE SPO2	☐ VERIFICACIÓN DE PALAS ADUL/PED	☐ VERIFICACIÓN DE VÁLVULAS
☐ VERIFICACIÓN NIPB Y PRUEBA DE FUGAS	☐ VERIFICACIÓN DE IMPRESORA	☐ VERIFICACIÓN ROUTER Y SERVER
☐ VERIFICACIÓN IBP	☐ VERIFICACIÓN DE TRANSDUCTORES	☐ VERIFICACIÓN DE TECLADO
☐ VERIFICACIÓN CO2/AGENTES ANESTÉSICOS	☐ VERIFICACIÓN DE KV Y MAS	☐ VERIFICACIÓN DE PANTALLA
☐ VERIFICACIÓN DE TEMPERATURA	☐ VERIFICACIÓN COLIMADOR	☐ AJUSTE DE CONECTORES
☐ VERIFICACIÓN MODO AIRE Y/O PIEL	☐ VERIFICACIÓN INVERSOR Y VOLTAJES	☐ VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

DIAGNÓSTICO: Se entrega Cable Marcapasos a ingeniera y se entrega en servicio de Partos

OBSERVACIONES:

REPUESTOS REQUERIDOS:

SI	NO	
☐	☐	Equipo y/o componente fuera de servicio.
☐	☐	El equipo y/o componente requiere ser retirado de la institucion para evaluar en laboratorios.
☐	☐	El equipo y/o componente se entrega funcionando de acuerdo a parametros de fabricante.
☐	☐	Requiere cotizacion.
☐	☑	Se sugiere dar de baja.

Los suscritos certifican, que después de haber efectuado las labores de revision y realizar las pruebas necesarias, el equipo se entrega funcionando a satisfacción.
Para constancia firman:

POR LA ENTIDAD

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA Y CC
Fanny Rico	C.F. Jefe	Partos	
Deisy Teresa Medina S.	Ing Biomédica	GUVIAE	39748936

POR JOMEDICAL
NOMBRE: Luis Eduardo Baez FIRMA:

JOMEDICAL
Equipos médicos

REPORTE DE SERVICIO
ENDOSCOPIA

JM-IG-P01/F07B
Versión 4.0

DIA	MES	AÑO
22	01	2025

CIUDAD: Bogotá DC

TIPO DE CONTRATO: 400988 - -

CONTRATO No: 96-2-201565-23

CASO No: 05-28

- [ ] MANTENIMIENTO
- [ ] ARRIENDO
- [x] OTRO

AREA DE INGENIERIA
- [x] ENDOSCOPIA

TIPO DE SERVICIO
- [ ] MANTENIMIENTO PREVENTIVO
- [ ] MANTENIMIENTO CORRECTIVO
- [ ] GARANTIA
- [ ] INSTALACION
- [ ] ENTREGA
- [x] VISITA ADICIONAL
- [ ] VISITA CORTESIA
- [ ] ACTUALIZACION
- [ ] DEMOSTRACION
- [ ] CAPACITACION

ENTIDAD	Hospital de la Policía	EQUIPO	Bomba controladora de balón
AREA DE SERVICIO	Gastroenterología	MARCA	FUJIFILM
CONTACTO	Ing Manuela Castañeda	MODELO	PB-20
PLACA N°		SERIE	2WS11A031

	COMPONENTES/ACCESORIOS	MODELO	SERIE	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

ANTECEDENTES Y/O SINTOMAS: Instalación de control y revisión de funcionamiento

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza la instalación de control con pruebas de funcionamiento = revisión de filtros hidrofobicos, revisión de presiones en activación de conmutador para entrada y evacuación de aire, pausa y stop.

DIAGNOSTICO: Operativo

CAUSA: —

SOLUCION: —

REPUESTOS REQUERIDOS: —

SI	NO	
[ ]	[ ]	Equipo y/o componente fuera de servicio.
[ ]	[ ]	El equipo y/o componente requiere ser retirado de la institucion para evaluar en laboratorios.
[ ]	[ ]	El equipo y/o componente se entrega funcionando de acuerdo a parametros de fabricante.
[ ]	[ ]	Requiere cotizacion.
[ ]	[ ]	Se sugiere dar de baja.

Los suscritos certifican, que después de haber efectuado las labores de revision y realizar las pruebas necesarias, el equipo se entrega funcionando a satisfacción.

Para constancia firman:

POR LA ENTIDAD

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA Y CC
Myriam Sanchez	E. Jefe	Gestión	Myriam Sanchez CC 1167844[illegible]
Manuela Castaño Eq.	Ing Biomedica	Eq Biomedico	

POR JOMEDICAL

NOMBRE: Diana Gomez

FIRMA:

Plan de Pagos

Número de factura	Fecha prevista de emisión	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado		
JM 6498	-	22/12/2023 1:32 PM (UTC -5 horas)	22/12/2023 12:00 PM (UTC -5 horas)	32.068.025,5 COP	16.993.293,28 COP	20.222.019 COP	20.222.019 COP	Pagado	Detalle	
JM 6528	-	22/12/2023 11:15 AM (UTC -5 horas)	22/12/2023 12:00 PM (UTC -5 horas)	32.068.025,5 COP	36.693.471,43 COP	43.665.231 COP	43.665.231 COP	Pagado	Detalle	
-	-	-	-	32.068.025,5 COP	-	-	-	Pendiente de registro		
-	-	-	-	32.068.025,5 COP	-	-	-	Pendiente de registro		
JM 7054	-	15/04/2024 12:00 AM (UTC -5 horas)	15/04/2024 12:00 PM (UTC -5 horas)		21.140.511 COP	25.157.208,09 COP	25.157.208,09 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
JM 7682	-	25/07/2024 4:33 PM (UTC -5 horas)	25/07/2024 12:00 PM (UTC -5 horas)		20.859.360,5 COP	24.822.639 COP	24.822.639 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
JM 8834	-	6/02/2025 8:49 AM (UTC -5 horas)	7/02/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)		11.140.319,33 COP	13.256.980 COP	13.256.980 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS JOMEDICAL SAS identificado(a) con NITPJ 8000885190 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 038333100 desde el 26 de septiembre de 2003, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 21 de enero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

CERTIFICACION

Yo Intendente ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA Almacenista del Hospital Central de la Policía Nacional, certifico que al Contrato de la prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo incluidos repuestos genuinos para los equipos biomédicos de las diferentes marcas y servicios asi: (esco, Hamilton, refrigeración y cadena de frio, natus, bowa, cadwell, pentax, general electric, wescor, elitech, thermo fisher scientific/shandon, biomerieux, matachana, soring, carl zeiss. btl, barkey, fujinon e innomed, linvatec y richard wolf) de los diferentes servicios del hospital central de la policía nacional PN Hocen No. 96-7-201181-23 suscrito con el Proveedor JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S-JOMEDICAL S.A.S, con Factura No. JM 8834 del 06/02/25, no se le realiza "Entrada de Almacén" por cuanto no se están recibiendo insumos tangibles según lo estipula la Resolución No. 05884 del 27/12/2019 "Por la cual se expide el Manual para la administración de Recursos Logístico de la Policial Nacional de Colombia" donde en el ítem 2.13.11 hace referencia a Repuesta no ha Actividades

Se firma a los siete (07) días del mes de febrero del año Dos Mil Veinticinco (2025)

Intendente ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA
Almacenista – Hospital Central PONAL

Humana