Popayán 20 de Marzo, 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Popayán.

REFERENCIA: PROCESO DE MÍNIMA CUANTIA SAMC-CUC-DRC-001-2025

OBJETO: Certificación del ítem 1.2.5 De carácter técnico – certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado.

Por medio de la presente, yo, **CAROLINA ROSERO MEZA**, identificada con la cédula de ciudadanía número **34.324.314** de Popayán, en mi calidad de Representante Legal de la **UNIDAD FISIOTERAPÉUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**. con **NIT. 900060943-1**, **certifico que, la entidad a la cual represento cuenta con: Equipos Biomédicos con sus respectivos certificados de calibración de cada equipo médico que se usa para el servicio contratado, los cuales están vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.**

Atentamente:

Carolina Rosero Meza

Representante legal: Carolina Rosero Meza
C.C. 34.324.314.
Unidad Fisioterapéutica de Occidente S.A.S
NIT. 900060943-1
Dirección: Calle 8 Norte Numero 11 – 30 B/Santa Clara
Teléfonos: 602374523 - 313 6506072
Correo electrónico: unidadfisio@hotmail.com
Correo para notificación electrónica: unidadfisio@hotmail.com
Ciudad: Popayán (Cauca)

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20855**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**ASPIRADOR**
MARCA: *BRAND:*	THOMAS
MODELO: *MODEL:*	1615
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	02060000565
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIA
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	2
SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*	**IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS*	TEMPERATURA: *TEMPERATURE*	15°C	HUMEDAD: *HUMIDITY*	62%hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:*	6/03/2025	FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:*	6/03/2025
FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:*	6/03/2026		

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R.
ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH
MSc. AUTOMATICA

APROBADO POR: *APPROVED BY:*

ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M.
ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20855**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

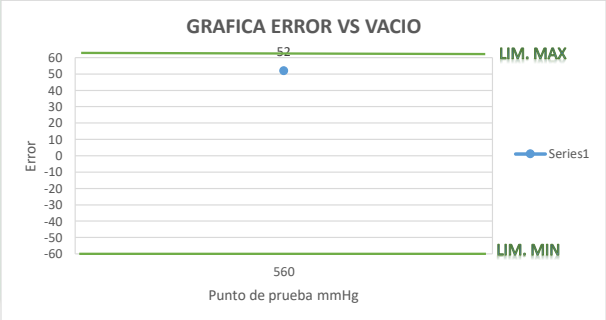
METODO:

Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (Manometro de Presion), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR (VACIO)mmHg

VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
400 mmHg	452	0,176730147	52	PASA

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO



DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 : *REFERENCE TEAM:*	MANOMETRO DE PRESION	**MARCA:** *BRAND*	HTI	**MODELO:** *MODEL*	HT-1895	**SERIE:** *SERIES*	2021030018793
CERTIFICADO DEL PATRON: *PATTERN CERTIFICATE:*	GL8505-24	**FECHA DE CALIBRACION:** *DATE OF CALIBRATION:*	17/05/2024	**PROXIMA CALIBRACION:** *NEXT CALIBRATION:*	17/05/2025		

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.
DIRECCION CALLE 8 N° 18-85 BARRIO LA ESMERALDA
TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20836**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**CONCENTRADOR DE OXIGENO**
MARCA: *BRAND:*	MILLENNIUM
MODELO: *MODEL:*	EVERFLO
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	2055587
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIA
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	3
SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*	**HOSPITAL PIENDAMO**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS*	TEMPERATURA: *TEMPERATURE*	15 °C	HUMEDAD: *HUMIDITY*	62 %hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:*	6/03/2025	FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:*	6/03/2025
FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:*	6/03/2026		

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R.
ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH
MSc. AUTOMATICA

APROBADO POR: *APPROVED BY:*

ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M.
ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20836**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

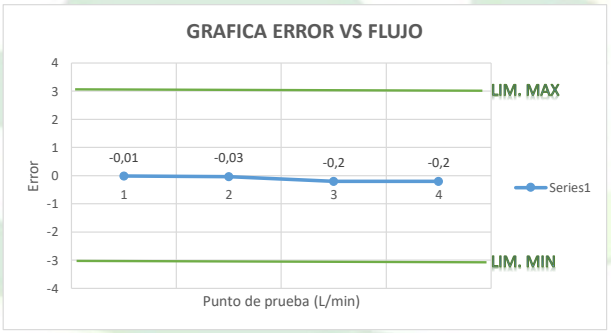
METODO:

Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (analizador de flujo, seguridad electrica), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR (FLUJO)

VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE COMBINADA ±	ERROR	PASA / FALLA
1 L/min	0,99	0,176730147	-0,01	PASA
2 L/min	1,97	0,176730147	-0,03	PASA
5 L/min	4,8	0,176730147	-0,2	PASA
10 Lmin	9,8	0,176730147	-0,2	PASA

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO



PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA

SISTEMA DE VOLTAJE	VALOR MEDIDO	UNIDAD	LIMITE	RESULTADO
L1 - L2	121	VOLTS	N/A	PASA
L2 - GND	121	VOLTS	N/A	PASA
L1 -GND	121	VOLTS	N/A	PASA
RESISTENCIA DEL CABLE DE TIERRA	0,049	Ohms	≤0,200	PASA

CORRIENTE DE FUGA A TIERRA	VALOR MEDIDO	UNIDAD	LIMITE	RESULTADO
POLARIDAD NORMAL	100	µA	≤500	PASA
POLARIDAD NORMAL , NO NEUTRO	200	µA	≤1000	PASA
POLARIDAD INVERTIDA	100	µA	≤500	PASA
POLARIDAD INVERTIDA, NO NEUTRO	200	µA	≤1000	PASA

NOVAMEDICAL S.A.S.

DIRECCION CALLE 8 N° 18-85 BARRIO LA ESMERALDA

TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

CORRIENTE DE FUGA A CHASIS	VALOR MEDIDO	UNIDAD	LIMITE	RESULTADO
POLARIDAD NORMAL	50	µA	≤100	**PASA**
POLARIDAD NORMAL , NO TIERRA	200	µA	≤500	**PASA**
POLARIDAD NORMAL , NO NEUTRO	200	µA	≤500	**PASA**
POLARIDAD INVERTIDA	20	µA	≤100	**PASA**
POLARIDAD INVERTIDA , NO TIERRA	200	µA	≤500	**PASA**
POLARIDAD INVERTIDA, NO NEUTRO	200	µA	≤500	**PASA**

DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 : *REFERENCE TEAM:*	ANALZADOR DE FLUJO	**MARCA:** *BRAND*	TSI	**MODELO:** *MODEL*	4000 SERIES	**SERIE:** *SERIES*	40400521026
CERTIFICADO DEL PATRON: *PATTERN CERTIFICATE:*	CT2023	**FECHA DE CALIBRACION:** *DATE OF CALIBRATION:*	31/07/2024	**PROXIMA CALIBRACION:** *NEXT CALIBRATION:*	31/07/2025		
EQUIPO DE PATRON 2 : *REFERENCE TEAM:*	SEGURIDAD ELECTRICA	**MARCA:** *BRAND*	FLUKE BIOMEDICAL	**MODELO:** *MODEL*	232 D	**SERIE:** *SERIES*	8861020
CERTIFICADO DEL PATRON: *PATTERN CERTIFICATE:*	CT8083	**FECHA DE CALIBRACION:** *DATE OF CALIBRATION:*	18/03/2024	**PROXIMA CALIBRACION:** *NEXT CALIBRATION:*	18/03/2025		

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.

DIRECCION CALLE 8 N° 18-85 BARRIO LA ESMERALDA

TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20852**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**NEBULIZADOR**
MARCA: *BRAND:*	DEVILBISS
MODELO: *MODEL:*	4650D
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	D7129425
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIA
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	2

SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*: **IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS*	TEMPERATURA: *TEMPERATURE*	22°C	HUMEDAD: *HUMIDITY*	52%hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:*	6/03/2025	FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:*	6/03/2025
FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:*	6/03/2026		

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R.
ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH
MSc. AUTOMATICA

APROBADO POR: *APPROVED BY:*

ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M.
ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20852**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

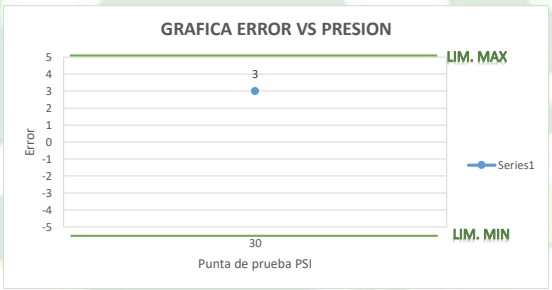
METODO:

Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (Simulador de Paciente), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR (PRESION)

VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
35 PSI	38	0,176730147	3	PASA

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO



DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 : *REFERENCE TEAM:*	MANOMETRO DIFERENCIAL	**MARCA:** *BRAND*	HTI	**MODELO:** *MODEL*	HT-1895	**SERIE:** *SERIES*	2021030018793
CERTIFICADO DEL PATRON: *PATTERN CERTIFICATE:*	GL8505-24	**FECHA DE CALIBRACION:** *DATE OF CALIBRATION:*	17/05/2024	**PROXIMA CALIBRACION:** *NEXT CALIBRATION:*	17/05/2025		

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.
DIRECCION CALLE 8 N° 18-85 BARRIO LA ESMERALDA
TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20856**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**PESA ADULTO**
MARCA: *BRAND:*	SECA
MODELO: *MODEL:*	813
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	8813256230418
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIA
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	2

SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*: **IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS*	TEMPERATURA: *TEMPERATURE*	15 °C	HUMEDAD: *HUMIDITY* 65%hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:* 6/03/2025

FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:* 6/03/2025

FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:* 6/03/2026

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R.
ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH
MSc. AUTOMATICA

APROBADO POR: *APPROVED BY:*

ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M.
ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20856**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

METODO:

Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (Masas), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

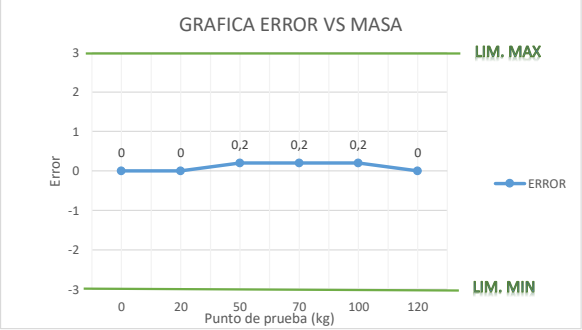
RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR (MASA)

VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
0 Kg	0	0,176730147	0	PASA
20 Kg	20	0,176730147	0	PASA
50 Kg	50,2	0,608710922	0,2	PASA
70 Kg	70,2	0,608710922	0,2	PASA
100 Kg	100,2	0,608710922	0,2	PASA
120 Kg	120	0,176730147	0	PASA

ERROR DE INDICACION

ASCENDENTE			DECENDENTE		
CARGA	INDICACION	ERROR	CARGA	INDICACION	ERROR
0	0	*0*	**120**	120	0
20	20	*0*	**100**	100,2	0,2
50	50,2	*0,2*	**70**	70,2	0,2
70	70,2	*0,2*	**50**	50,2	0,2
100	100,2	*0,2*	**20**	20	0
120	120	*0*	**0**	0	0

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO



DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 :	MASAS	**MARCA:**	DETECTO	**MODELO:**	PARALELEPIPEDO	**SERIE:**	N.R
REFERENCE TEAM:		***BRAND***		***MODEL***		***SERIES***	
CERTIFICADO DEL PATRON:	60542 C//60549 C	**FECHA DE CALIBRACION:**	17/09/2024 ;13/09/2024	**PROXIMA CALIBRACION:**	17/09/2025; 13/09/2025		
PATTERN CERTIFICATE:		***DATE OF CALIBRATION:***		***NEXT CALIBRATION:***			

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.
DIRECCION CALLE 8 N° 18-85 BARRIO LA ESMERALDA
TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20854**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**PULSO OXIMETRO**
MARCA: *BRAND:*	LIFEN
MODELO: *MODEL:*	LT-F20
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	24020060439
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIA
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	2
SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*	**IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS*	TEMPERATURA: *TEMPERATURE*	15°C	HUMEDAD: *HUMIDITY*	62 %hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:*	6/03/2025	FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:*	6/03/2025
FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:*	6/03/2026		

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R.
ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH
MSc. AUTOMATICA

APROBADO POR: *APPROVED BY:*

ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M.
ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20854**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

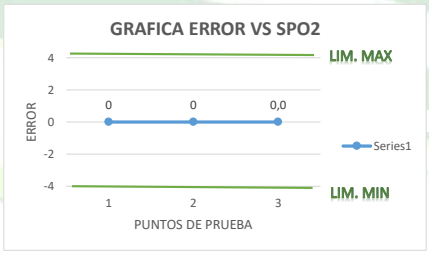
METODO:

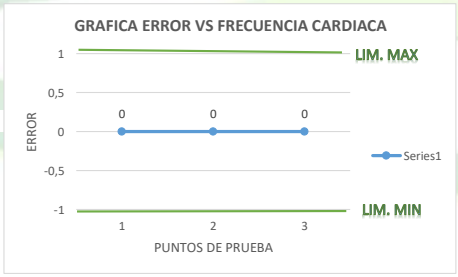
Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (Simulador de oximetria), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR (SPO2)				
VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
80	80	0,176730147	0	PASA
96	96	0,176730147	0	PASA
99	99,0	0,176730147	0,0	PASA

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR (FC)				
VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
80	80	0,176730147	0	PASA
100	100	0,176730147	0	PASA
120	120	0,176730147	0	PASA

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO





DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 :	SIMULADOR DE PULSO OXIMETRIA	**MARCA:**	CONTEC	**MODELO:**	MS100	**SERIE:**	20070500038
REFERENCE TEAM:		***BRAND***		***MODEL***		***SERIES***	
CERTIFICADO DEL PATRON:	J8605-24	**FECHA DE CALIBRACION:**	15/05/2024	**PROXIMA CALIBRACION:**	15/05/2025		
PATTERN CERTIFICATE:		***DATE OF CALIBRATION:***		***NEXT CALIBRATION:***			

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.
DIRECCION CALLE 8 N° 18-85 BARRIO LA ESMERALDA
TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20857**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**REGULADOR DE OXIGENO**
MARCA: *BRAND:*	GMR
MODELO: *MODEL:*	C6A870
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	21100924
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIA
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	2
SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*	**IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS*	TEMPERATURA: *TEMPERATURE*	15°C	HUMEDAD: *HUMIDITY*	62%hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:*	6/03/2025	FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:*	18/12/2024
FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:*	6/03/2026		

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*	ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R. ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH MSc. AUTOMATICA	APROBADO POR: *APPROVED BY:*	ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M. ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20857**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

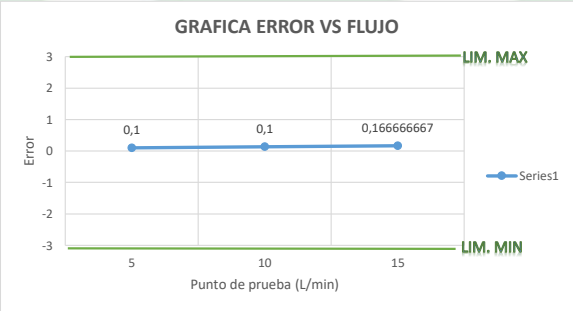
METODO:

Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (Simulador de Paciente, Medidor de Presion Diferencial), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR (RPM)

VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
5L/min	5,1	0,251427084	0,1	**PASA**
10L/min	10,1	0,309620926	0,1	**PASA**
15L/min	15,2	0,284713687	0,2	**PASA**

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO



DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 :	ANALZADOR DE FLUJO	**MARCA:**	TSI	**MODELO:**	4040E	**SERIE:**	40400521026
REFERENCE TEAM:		***BRAND***		***MODEL***		***SERIES***	
CERTIFICADO DEL PATRON:	DE10810--24	**FECHA DE CALIBRACION:**	12/11/2024	**PROXIMA CALIBRACION:**	12/11/2025		
PATTERN CERTIFICATE:		***DATE OF CALIBRATION:***		***NEXT CALIBRATION:***			

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.
DIRECCION CALLE 8 N° 18-85 BARRIO LA ESMERALDA
TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20848**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**TENS**
MARCA: *BRAND:*	ROSCOE MEDICAL
MODELO: *MODEL:*	TWIN STIM III
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	SZ5231135511
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIO
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	3

SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*: **IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS* — TEMPERATURA: *TEMPERATURE* 22°C — HUMEDAD: *HUMIDITY* 52 %hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:* 6/03/2025

FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:* 6/03/2025

FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:* 6/03/2026

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R.
ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH
MSc. AUTOMATICA

APROBADO POR: *APPROVED BY:*

ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M
ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20848**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

METODO:

Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (Multimetro), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

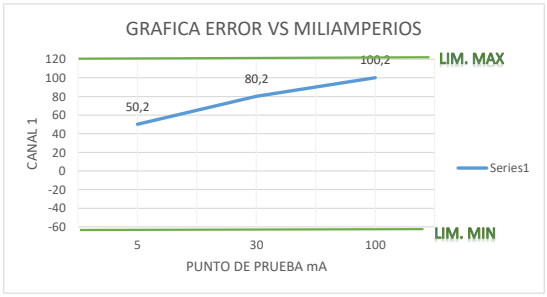
RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR Miliamperios (mA) CANAL 1

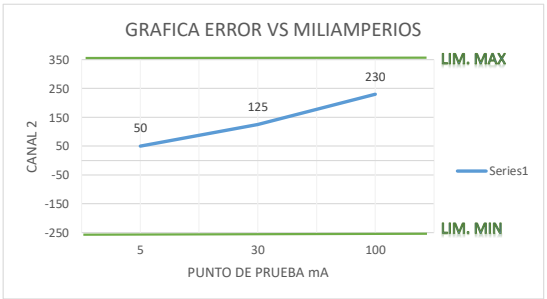
VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
5 FRC	200,2	0,608710922	50,2	PASA
30 FRC	380,2	0,608710922	80,2	PASA
100 FRC	600,2	0,608710922	100,2	PASA

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR Miliamperios (mA) CANAL 2

VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
5 FRC	200	0,176730147	50	PASA
30 FRC	425	0,176730147	125	PASA
100 FRC	730	0,176730147	230	PASA

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO





NOVAMEDICAL S.A.S.

DIRECCION CALLE 11a # 11-33 / LAS AMERICAS

TELEFONOS: 8356668 *CEL: 3007912693 - 3006603723* *e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com*

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20848**
CERTIFICATE N °:

DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 : *REFERENCE TEAM:*	MULTIMETRO	**MARCA:** *BRAND*	FLUKE BIOMEDICAL	**MODELO:** *MODEL*	15 B+	**SERIE:** *SERIES*	30422853WS
CERTIFICADO DEL PATRON: *PATTERN CERTIFICATE:*	J15004-24	**FECHA DE CALIBRACION:** *DATE OF CALIBRATION:*	15/04/2024	**PROXIMA CALIBRACION:** *NEXT CALIBRATION:*	15/04/2025		

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.
DIRECCION CALLE 11a # 11-33 / LAS AMERICAS
TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20851**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**TENS**
MARCA: *BRAND:*	ROSCOE MEDICAL
MODELO: *MODEL:*	N.R
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	SZ200703355
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIO
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	3

SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*: **IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS*	TEMPERATURA: *TEMPERATURE*	15°C	HUMEDAD: *HUMIDITY*	62 %hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:*	6/03/2025	FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:*	6/03/2025
FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:*	6/03/2026		

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R.
ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH
MSc. AUTOMATICA

APROBADO POR: *APPROVED BY:*

ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M
ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20851**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

METODO:

Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (Multimetro), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

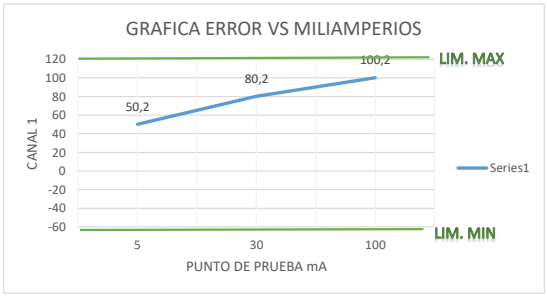
RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR Miliamperios (mA) CANAL 1

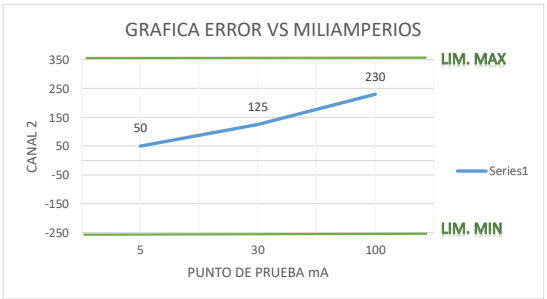
VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
5 FRC	200,2	0,608710922	50,2	PASA
30 FRC	380,2	0,608710922	80,2	PASA
100 FRC	600,2	0,608710922	100,2	PASA

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR Miliamperios (mA) CANAL 2

VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
5 FRC	200	0,176730147	50	PASA
30 FRC	425	0,176730147	125	PASA
100 FRC	730	0,176730147	230	PASA

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO





NOVAMEDICAL S.A.S.

DIRECCION CALLE 11a # 11-33 / LAS AMERICAS

TELEFONOS: 8356668 *CEL: 3007912693 - 3006603723* *e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com*

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20851**
CERTIFICATE N °:

DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 :	MULTIMETRO	**MARCA:**	FLUKE BIOMEDICAL	**MODELO:**	15 B+	**SERIE:**	30422853WS
REFERENCE TEAM:		***BRAND***		***MODEL***		***SERIES***	
CERTIFICADO DEL PATRON:	J15004-24	**FECHA DE CALIBRACION:**	15/04/2024	**PROXIMA CALIBRACION:**	15/04/2025		
PATTERN CERTIFICATE:		***DATE OF CALIBRATION:***		***NEXT CALIBRATION:***			

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.
DIRECCION CALLE 11a # 11-33 / LAS AMERICAS
TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: *CERTIFICATE N °:*	**NM20849**
EQUIPO : *EQUIPMENT :*	**TENSIOMETRO**
MARCA: *BRAND:*	WELCH ALLYN
MODELO: *MODEL:*	N.R
NUMERO DE SERIE: *SERIAL NUMBER:*	180726181959
UBICACIÓN: *LOCATION*	ATENCION DOMICILIARIA
CALIBRADO PARA: *CALIBRATED FOR:*	IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA *TAX IDENTIFICATION NUMBER*	900060943-1
DIRECCION: *ADDRESS:*	CALLE 8N # 11 - 30 BARRIO SANTA CLARA
TELEFONO: *PHONE:*	3133297533
NUMERO DE PAGINAS INCLUYENDO ANEXOS *NUMBER OF PAGES AND DOCUMENTS ATTACHED*	2
SITIO DE LA CALIBRACIÓN *CALIBRATION SITE*	**IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS**

CONDICIONES AMBIENTALES *ENVIRONMENTAL CONDITIONS*	TEMPERATURA: *TEMPERATURE*	15 °C	HUMEDAD: *HUMIDITY*	65 %hr

FECHA DE CALIBRACION: *DATE OF CALIBRATION:*	6/03/2025	FECHA DE IMPRESIÓN: *PRINTING DATE:*	6/03/2025
FECHA DE EXPIRACION: *EXPIRATION DATE:*	6/03/2026		

CALIBRADO POR: *CALIBRATED BY*

ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ R.
ESP. ELECTROMEDICINA Y GTH
MSc. AUTOMATICA

APROBADO POR: *APPROVED BY:*

ING. LIZETH NATALIA VICTORIA M.
ESP. INGENIERIA CLINICA

Este certificado (informe/reporte) expresa finalmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente cuando se hayan obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Los resultados contenidos en el presente certificado (informe/reporte) se refieren al momento y condiciones que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la re calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

NOVAMEDICAL S.A.S.

Expertos en equipos médicos

CERTIFICADO DE CALIBRACION

CALIBRATION CERTIFICATE

Este Informe de Calibración cumple con los requisitos de la norma internacional ISO/IEC-17025

CERTIFICADO N°: **NM20849**

CERTIFICATE N °:

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre típica de medida se ha calculado considerando las contribuciones de los patrones, del método de calibración y del propio instrumento calibrado. La incertidumbre expandida de medida figura detalladamente en la hoja de resultados, valor que corresponde a la incertidumbre típica multiplicada por un factor de cobertura K=2, que para una distribución normal corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente del 95%. La incertidumbre típica de medida se ha determinado conforme al documento.

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN

Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de una magnitud indicados por un instrumento de medida o un sistema de medida, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes de esa magnitud realizados por patrones

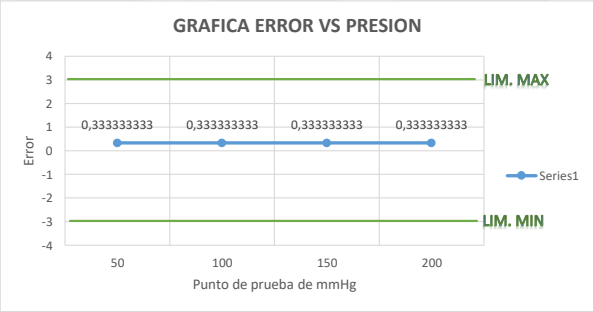
METODO:

Se emplea el método de comparación directa con el patrón de trabajo (Simulador NIBP), sometiendo el equipo a excitaciones puntales y comparando la indicación del patrón con la indicación del objeto de prueba.

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES VARIABLE A MEDIR (PRESION)

VALORES DE REFERENCIA:	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA ±	ERROR	PASA / FALLA
50 mmHg	50,33333333	0,869998015	0,333333333	PASA
100 mmHg	100,3333333	0,869998015	0,333333333	PASA
150 mmHg	150,3333333	0,869998015	0,333333333	PASA
200 mmHg	200,3333333	0,831911998	0,333333333	PASA
250 mmHg	250,3333333	0,869998015	0,333333333	PASA
300 mmHg	300,3333333	0,869998015	0,333333333	PASA

GRAFICAS DEL ERROR MEDIDO



DATOS EQUIPOS DE MEDICIÓN

EQUIPO DE PATRON 1 : *REFERENCE TEAM:*	ANALIZADOR DE PRESION NO INVASIVA	**MARCA:** *BRAND*	CONTEC	**MODELO:** *MODEL*	MS200	**SERIE:** *SERIES*	22120200009
CERTIFICADO DEL PATRON: *PATTERN CERTIFICATE:*	C4704-24	**FECHA DE CALIBRACION:** *DATE OF CALIBRATION:*	15/04/2024	**PROXIMA CALIBRACION:** *NEXT CALIBRATION:*	15/04/2025		

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin autorizacion de NOVAMEDICAL S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones NOVAMEDICAL S.A.S. No se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

FIN DEL CERTIFICADO

NOVAMEDICAL S.A.S.
DIRECCION CALLE 8 N° 18-85 BARRIO LA ESMERALDA
TELEFONOS: 8356668 CEL: 3007912693 - 3006603723 e-mail: novamedicalpopayan@gmail.com

NOVAMEDICAL S.A.S.
PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

EQUIPO DE ORGANOS	FECHA:	6/03/2025	MANTENIMIENTO N°01

Servicio: ATENCION DOMICILIARIA Marca: GMD

Modelo: Serie: UFO-024

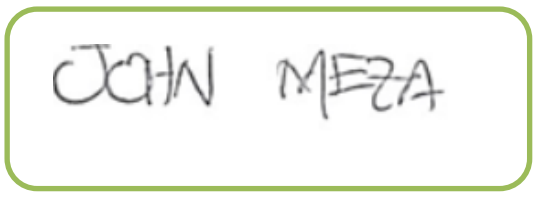
CONDICIONES DE MANTENIMIENTO

CONDICIONES EXTERNAS DEL EQUIPO	¿En condiciones (Si/No)		Procedimeinto (marque con una X)			Valoracion del estado (1-3)
Estado del mango	SI		Limpieza	Reparacion	Cambio	3
Estado del cabezote	SI		Limpieza	Reparacion	Cambio	3
Estado de partes moviles y vibracion	SI		Limpieza	Reparacion	Cambio	3
cable de poder	N/A		Limpieza	Reparacion	Cambio	3
Estado del regulador de potencia	SI		Limpieza	NA	Cambio	3
Valoracion inferior a 12 No usar en el servicio			***TOTAL PUNTUACION DEL ESTADO***			**15**

Observaciones
EQUIPO EN CONDICIONES NORMALES DE FUNCIONAMINETO



FIRMA DE ING. MANTENIMIENTO



RECIBIDO

Valoracion del estado 1 = Malo 2 = Regular 3= Bueno