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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	3	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 BS 0084 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	11/04/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA		**NIT O C.C**	900.771.533-6	
Representante Legal:	JOSE MARTIN DALLOS ROCHA		**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	19.089.285
Objeto del Contrato u orden:	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE VACIO EN SITIO POR BOMBAS, TANQUE SEPARADOR, TABLERO ELECTRICO, PARA INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 21.729.400,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 5.432.350,00**	**Un (1) mes y quince (15) dias**	**8/01/2025**	**28/02/2025**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3891	31/10/2024	**Registro Inicial**	51156	26/12/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	743	25/02/2025	**Registros Presupuestales de Adiciones**	11373	28/02/2025	**Adición 1:**	$ 3.621.567,00	**Prórroga 1:**	1/03/2025	31/03/2025
	1052	25/03/2025		12593	31/03/2025	**Adición 2:**	$ 3.621.567,00	**Prórroga 2:**	1/04/2025	30/04/2025
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Valor Total:	**$ 12.675.484,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE VACIO EN SITIO POR BOMBAS, TANQUE SEPARADOR, TABLERO ELECTRICO, PARA INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 884	13/02/2025	Del 08 enero a 07 de febrero/2025	$ 3.621.567,00	$ 3.621.567,00	$ 1.810.783,00	28,57%	
2	FE 905	10/03/2025	Del 08 de febrero a 28 de febrero/2025	$ 1.810.783,00	$ 5.432.350,00	$ 3.621.567,00	42,86%	Adicion por valor $3.621.567
3	FE 925	10-04-20205	Del 01 de marzo a 31 de marzo/2025	$ 3.621.567,00	$ 9.053.917,00	$ 3.621.567,00	71,43%	Adicion por valor $3.621.567
				$ 0,00	$ 9.053.917,00	$ 3.621.567,00	71,43%	
				$ 0,00	$ 9.053.917,00	$ 3.621.567,00	71,43%	
				$ 0,00	$ 9.053.917,00	$ 3.621.567,00	71,43%	
				$ 0,00	$ 9.053.917,00	$ 3.621.567,00	71,43%	
				$ 0,00	$ 9.053.917,00	$ 3.621.567,00	71,43%	
				$ 0,00	$ 9.053.917,00	$ 3.621.567,00	71,43%	
TOTAL				$ 9.053.917	$ 9.053.917	$ 3.621.567	71,43%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	NUEVE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE	$ 9.053.917,00
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE. PESOS M/CTE	$ 3.621.567,00
Valor total certificado (Acumulado)	NUEVE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE	$ 9.053.917,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FE 925	10-04-20205
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.621.567,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	De acuerdo a las condiciones iniciales pactadas en el contrato de arrendamiento, en cuanto el valor asignado y el plazo de ejecución un (1) mes y Quince (15) días, el canón de arrenadmiento mes es por el valor facturado $3.621.567 La factura FE 925, cubre el arrendamiento del 01 al 31 marzo de 2025 - $3.621.567.

ANEXOS: Se adjunta Factura No FE 925, Certificado de Parafiscales, Certificación Junta Central de Contadores, Cédula de Ciudadanía Contadora

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co

Valentina Pena
14/04/25

OXISERVICIOS MD LTDA.

Soluciones Hospitalarias

OXISERVICIOS MD LTDA

NIT. 900.771.533-6 RESPONSABLE DE IVA

Alquiler y Venta de Compresores y Equipos de Produccion de Gases

CRA. 58 B - BIS No. 132 - 50 TELS: 601 624 45 68 - 300 609 21 05

E-mail: martin_dallos@hotmail.com - ingenieria@oxiserviciosmd.com - BOGOTÁ, D.C.

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Economica 7730 - 4659
Tarifa ICA 9.66 x 1.000

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA 18764081220739 - FECHA. 2024-10-08 - VIGENCIA 24 MESES - HASTA 2026/10/08 - AUTORIZA DESDE EL No. FE 801 HASTA No. FE 1000

FECHA FACTURA	10	Abril	2025	VENCIMIENTO 09 07 2025	**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA**
SEÑORES	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				**FE 925**
NIT	900959051			TELEFONO 3444484	O. COMPRA
DIRECCION	DIAGONAL 34 # 5 - 43			CIUDAD BOGOTÁ	FORMA DE PAGO MANUAL

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ARRIENDO EQUIPO ARRIENDO DE DOS BOMBAS DE VACIO, INSTALADO SOBRE TANQUE HORIZONTAL, CON SISTEMA DUPLEX DE FILTRADO Y CONTROL PARA EL MES DE MARZO DE 2025 CONTRATO 02-BS-0084-2024	3,043,333.61	3,043,333.61

Total Nro Items: 1

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

SUBTOTAL	**3,043,333.61**
IVA	**578,233.39**
TOTAL	**3,621,567.00**

Fabricante Proasistemas S.A Nit:800042928-1 Software Helisa Proveedor tecnologico: ATEB Nit:900965992

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: Abril 10 DE 2025 11:55:02

CUFE:

dc785ece8da6838771df82a28a0405bb0ea6eb196c61639cac56acea1fae82d631e10c836dda9c33175710298413 2a3f

La presente factura de venta se regirá por lo dispuesto en el codigo de comercio ley 1231 de julio de 2008 en caso de mora en el pago de esta factura causará intereses a la tasa maxima legal establecida por las autoridades. Recibí de conformidad la mercancia del servicio o producto que trata esta factura, acepto y me obligo a pagar el valor estipulado en la misma

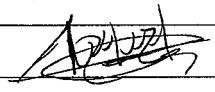
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN:011
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	OXISERVICIOS MD LTDA	**CONTRATO / ORDEN DE COMPRA No.**	02 BS 0084 2024	**OBJETO DEL CONTRATO / ORDEN DE COMPRA:**	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE VACIO EN SITIO POR BOMBAS, TANQUE SEPARADOR, TABLERO ELÉCTRICO, PARA INSITUTO MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	FABIO ERNESTO FERNÁNDEZ GIL	**FECHA INICIO CONTRATO:**	8/01/2025
FACTURA No.	FE 925	**APOYO TÉCNICO:**	JOSÉ JUVENAL HENAO AREIZA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	11/04/2025

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Atender en un lapso de las ocho horas (8) las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato	X		Dentro del periodo de ejecución del actual contrato, Oxiservicios ha atendido los requerimientos del supervisor deo contrato.
2	Responder por los mantenimientos en un lapso de las veinticuatro horas (24), correctivo y repuesto de los equipos para su normal funcionamiento.	X		Dentro del periodo de ejecución del actual contrato, no se han reportado a la fecha eventualidades con los equipos objeto del contrato, se rtevisó en visita fisica y estos están en correcto funcionamiento.
3	Realizar capacitaciones en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo. Estas capacitaciones serán coordinadas con el supervisor.	X		A la fecha en el periodo de ejecución de este contrato, no se han reportado capacitaciones.
4	En caso de daño de los equipos, el contratista deberá reemplazar inmediatamente en un lapso no mayor a las veinticuatro horas (24) los repuestos o el equipo por uno de iguales o mejores caracteristicas, esto con el fin de garantizar el continuo funcionamiento de los mismos. Parágrafo: en caso de ser necesario, para determinar el daño se podrá realziar concepto técnico entre el personal de la subred y el contratista.	X		Hasta la fecha no se han presentado daños parciales y/o totales de parte o total de los equipos, por lo que no se han presentado reparaciones y/o necesidad de cambio en los equipos.
5	Garantizar y suminstrar el uso de elementos de seguridad por parte del personal.			
6	Garantizar el uso de elementos de primera calidad.			
7	El deber de informar cualquier situación que implique una modificación del estado de riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el contrato, como la existencia de investigaciones en curso y su estado, providencias judiciales como medidas de aseguramiento, cautelares o condenas proferidas en Colombia o en el estranjero.	X		No se han presetnado a la fecha esta clase de eventualidades que conlleven a generar riesgos en la correcta ejecución del contrato.
8	El deber de mantener cubierto el estado de riesgo durante la ejecución del contrato, por medio del ofrecimiento de garantias que resulten suficientes a juicio de la entidad estatal contratante.	X		A nivel contractual, el contratista a presentado y han sido aprobadas por la Dirección de Contratación de las garantías exigibles al contrato.
9	El deber del contratista de cumplir con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. El Código de Integridad del Servicio Público del Distrito (Decreto Distrital 118 de 2018) y el colombiano (Ley 2016 de 2020), asi como los demás controles que la entidad estatal diseñe e implemente, con el fin de mitigar los riesgos de corrupción a los que se encuentra expuesta.			
10	Cumplimiento de los mantenimientos preventivos y/o correctivos de acuerdo a lo estipulado en el contrato	X		Pendiente programación para el mes de abril de Mantenimiento Preventivo - Corrdinar con Oficina de Infraestructura de la Dirección Administrativa
11	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.	X		El Contratista ha cumplido en la ejcución del contrato, con todas las actividades para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos.

	ELABORADO POR		VERIFICADO POR:		RECIBIDO POR
NOMBRE:	JOSÉ JUVENAL HENAO AREIZA	NOMBRE:	JOSÉ JUVENAL HENAO AREIZA	NOMBRE:	FABIO ERNESTO FERNÁNDEZ GIL
C.C.	1017171494	C.C.	1017171494	C.C.	C.C. 74.358.922 DE Paipa - Boyacá
CARGO:	JEFE INFRAESTRUCTURA	CARGO:	JEFE INFRAESTRUCTURA	CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD. 219 GRADO 19
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	
SUBPROCESO:		SUB PROCESO:		FECHA Y HORA:	11/04/2025

OXISERVICIOS MD LTDA.

NIT 900.771.533 - 6 REGIMEN COMUN

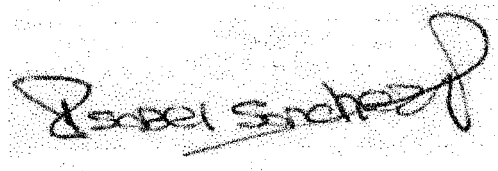
Carrera 58B bis # 132 - 50 Tel.: 624 4568 Fax: 624 1810 – Cel.: 300 6092105
E-mail: ingenieria@oxiserviciosmd.com - martin_dallos@hotmail.com

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS,** identificado con cédula de ciudadanía No. 41.774.178 de Bogotá, en mi condición de Contadora de **OXISERVICIOS MD LTDA.,** identificada con Nit. 900.771.533 – 6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que el pago de los aportes de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) y parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) correspondiente a los últimos seis (6) meses se realizó oportunamente. La empresa se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Bogotá D.C. a los diez (10) días del mes de abril 2025



ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS
Contador T.P 117486-T

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OXISERVICIOS MD LTDA	**Nit:**	900771533
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2025
Número de radicación:	85545188	**Total a pagar:**	$4,203,900
Fecha de vencimiento:	08/04/2025	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	03/04/2025	**Número de administradoras:**	7

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número de aprobación:**	1384822848
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5		$0.00	$498,700
230301	800224808	Porvenir	2		$0.00	$820,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$272,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5		$0.00	$1,306,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$122,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	3		$0.00	$1,108,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$76,000
						$4,203,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Bienvenidos

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3E41646A4A5EFBAF4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA ISABEL SANCHEZ PENAGOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41774178 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 117486-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

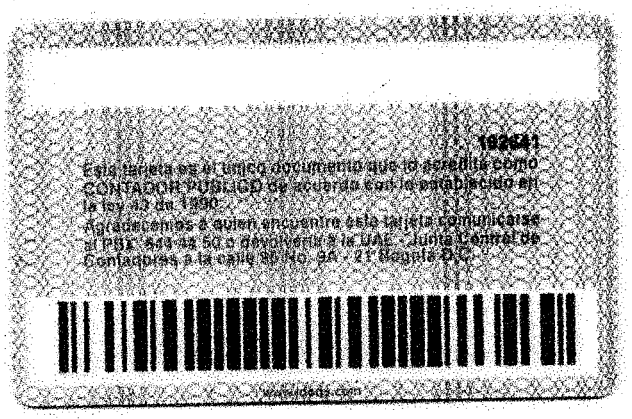
Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
117486-T
ANA ISABEL
SANCHEZ
C.C. 41774579
RESOLUCION INSCRIPCION 078
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 30/03/2006
Directora General
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
127788


192641
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 344 43 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 80 No. 9A - 21 Bogotá D.C.
www.ideas.com