| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05 |
|---|---|---|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024 |
| | MANUAL: CONTRATACIÓN | VERSIÓN: 10 |
| | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES | |
| | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI | PÁGINA 1 DE 2 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 22/04/2025 | **INFORME DE SUPERVISOR** | | **TRÁMITE PARA PAGO** | X | **MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME** | **abril 2025** |
| **No. de Contrato:** | 312-2023 | | | **VALOR** | **$** | | **215.263.86** |
| **N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual** | CD-037-2023-HOMIL | | | | | | |
| **Objeto** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS Y SUMINISTRO DE PARTES, ACCESORIO Y/O REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS, PARA LOS EQUIPOS DE MARCA ALCON (UNIDAD VITRECTOMÍA CON SISTEMA DUAL Y EQUIPO DE FACOEMULSIFICACIÓN Y VITRECTOMÍA) DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | | | | | |
| **Nombre de Contratista** | LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A. | | | **NIT/ CC** | **860019041** | | |
| **Clase de Contrato** | Otro | | | **Modalidad de Contratación** | **Contratación directa (con ofertas)** | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cuenta Bancaria No.** | **20590897014** | **Banco:** | **BANCOLOMBIA** | **Tipo de Cuenta:** | **Ahorros** | **X** | **Corriente** | |

| | | |
|---|---|---|
| **Garantía Cumplimiento (Si aplica) : NB-100280966** | **Aseguradora (Si aplica): SEGUROS MUNDIAL** | **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 19/9/2023** |

| **VIGENCIA** | **INFORMACIÓN PRESUPUESTAL** | | | | | | **No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | **FECHA FACTURA** | **ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO** | **ALMACÉN AL QUE INGRESA** | **VALOR OBLIGACIÓN** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.** | **FECHA** | **DINÁMICA No.** | **FECHA** | **Registro Presupuestal (RP) No.** | **FECHA CRP** | | | | | |
| VIGENCIA AÑO 2023 | **43123** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **307723** | **6/09/2023** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| VIGENCIA AÑO 2024 | **119224** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **119224** | **10/01/2024** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| VIGENCIA AÑO 2025 | **8425** | **8/01/2025** | **N/A** | **N/A** | **6925** | **8/01/2025** | **FE667465** | **N/A** | **N/A** | **ACTIVOS FIJOS** | **$35.877.310** |
| VIGENCIA AÑO 2026 | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO** | | | | | | | | | | | **$35.877.310** |

**VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS.**

| **VIGENCIA** | **VR. CONTRATO (A)** | **VR. ADICIÓN (B)** | **REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C )** | **VR. EJECUTADO (D )** | **SALDO CONTRATO (A+B-C-D)** |
|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA AÑO 2023 | $35.000.000 | $0 | $0 | $35.000.000 | $0 |
| VIGENCIA AÑO 2024 | $71.754.620 | $0 | $1 | $71.754.619 | $0 |
| VIGENCIA AÑO 2025 | $71.754.620 | $0 | $0 | $35.877.310 | $35.877.310 |
| VIGENCIA AÑO 2026 | $36.754.620 | $0 | $0 | $0 | $36.754.620 |
| **TOTAL CONTRATO** | **$215.263.860** | **$0** | **$1** | **$142.631.929** | **$72.631.930** |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA** | **Fecha de notificación: 01-10-2024** | |
| **Plazo de ejecución** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** |
| | **23/10/2023** | **31/7/2026** |
| **Vigencia del Contrato:** | La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más. | |
| **Prórrogas:** | **En tiempo** | |
| | **1-** | |
| | **2-** | |
| | **3-** | |

**NOTA 1:** El contratista adjunta planilla de pago de parafiscales EPS abril y pensión marzo de 2025 N° 85225253 y certificado firmado por el revisor fiscal de fecha 07 de abril de 2025 en donde manifiesta que la empresa se encuentra al dia por estos conceptos.

**NOTA 2:** Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

**NOTA 3 :** Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:

| **REPUESTO** | **EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO** | **MARCA** | **NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO** | **PLACA DEL EQUIPO** | **NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN** | **FECHA DE INGRESO** | **NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)** | **ESTADO (Instalado/ existencias almacén)** | **CANTIDAD** | **NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN** | **FECHA DE INSTALACIÓN** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

**NOTA 4:** En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

| **DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO** | **SERIE** | **PLACA** | **ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO** | **No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO** | **FECHA DE MANTENIMIENTO** | **FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO** | **FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO DE VITRECTOMÍA DUAL | 1302793401X | V172816 | SALLA 11 | 2 | 04-04-2025 | N/A | N/A | NINGUNA |
| EQUIPO DE FACOEMULSIFICACIÓN Y VITRECTOMÍA | 1802608701X | V176655 | SALA 11 | 2 | 04-04-2025 | N/A | N/A | NINGUNA |

**OBSERVACIONES:**

1. El mantenimiento preventivo se realiza a los equipos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento, no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil de los mismos.

2. La visita de mantenimiento preventivo se realizó a los equipos en el mes de abril de 2025, los reportes de mantenimiento se entregan por parte del contratista al biomédico de la institución encargado del servicio a fin de gestionar el archivo en la hoja de vida que corresponda con las respectivas firmas.

3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net la realiza el area de activos fijos.

4. Se solicitó liberación de $1 (un peso) vigencia 2024 mediante el oficio Id: 379601 del 17 de enero de 2025.

**NOTA 5:** En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

| **INFORMACIÓN GENERAL** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad** | **N° Planilla** | **Fecha de pago** | **SALUD** | **PENSIÓN** | **RIESGOS PROFESIONALES** |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | Entidad | Valor | Entidad | Valor | | Entidad | Valor |
| | | | N/A | N/A | N/A | N/A | | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FORMATO** | **INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO** | **CÓDIGO:** | **VERSIÓN** 10 |
| | | **Página:** | 2 DE 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA** | | **FIRMA** | Adriana Escobar Rentería |
| **NÚMERO DE CÉDULA:** | **1.130.604.494** | | |
| **CELULAR : 3022913453** | | **CORREO: aescobar@homil.gov.co** | |

**DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:**

| DOCUMENTOS | SI | Nº FOLIOS |
|---|---|---|
| Factura | X | 1 |
| Certificado de parafiscales y planilla | X | 3 |
| Certificado bancario | X | 1 |
| Copias reportes de mantenimiento | X | 2 |

Elaboró: José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área de Equipo Biomédico

Alcon

**LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.**
**NIT. 860.019.041-6**
**Oficinas:** Calle 93B #16-31 Piso.3 PBX.5526310
**Almacén:** Cra 69B # 20-06 Bodega 14
Servicio al cliente PBX: 6224900 - 01 8000 522600
Email: serviciocliente.col@alcon.com
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

ORIGINAL
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE667465

RESOLUCION DIAN No.18764081714375de 17/10/2024 NUMERACION AUTORIZADA del No. FE650001 al No. FE850000 vigente al 17/10/2026. Actividades Economicas ICA: 201 tarifa 4.14%; 204 tarifa 11.04%; 304 tarifa 9.66%. Autorretenedores según Res. 1812 Nov. 21/86 GRANDES CONTRIBUYENTES Según Res 000200 Del 27/12/2024.

| VENDIDO A: 100559472 | ENVIADO A: 100559472 | FECHA PEDIDO | No. PEDIDO |
|---|---|---|---|
| | | 05/09/2023 | CA-0140007 |
| **HOSPITAL MILITAR CENTRAL COLOMBIA**<br>Transversal 3C N 49 - 02 Alm 49 00<br>**BOGOTA D.C.**<br>**NIT.** 830040256-0<br>**TELÉFONO:** 1 3486868<br>facturacionelectronica@hospitalmilitar.gov.co;siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;facturacionsiif@homil.gov.co;facturacion.alcon1@Alcon.com | **HOSPITAL MILITAR CENTRAL COLOMBIA**<br>Transversal 3C N 49 - 02 Alm 49 00<br>**BOGOTA D.C.**<br>**TELÉFONO** 1 3486868 | FECHA EMISIÓN<br>21/04/2025 10:05 | FACTURA IRIS<br>9185160900 |
| | | VENCIMIENTO<br>20/07/2025 | ORDEN COMPRA<br>312-2023 |
| | | FECHA RECIBO | NOTA ENTREGA |
| #$15-19-00;Contrato312/2023,jchavez@homil.gov.co#$ | | | AVISO RECIBO |

| LIN | CÓD. IRIS | CÓD. LOCAL | EAN | DESCRIPCIÓN | LOTE/SERIAL | EXPIRA | UND | UM | P. UNITARIO | TOTAL ITEM | % IVA | IMPUESTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 900000078 | 8065163381 | 0111111111117 | SVC CONTRACT CENTURION FULL | | | 1 | EA | 11.166,500 | 11.166,500 | 19.00 | 2.121,635 |
| 2 | 900000087 | 8065163277 | 0111111111117 | SVC CONTRACT CONSTELLATION L FULL | | | 1 | EA | 18.982,500 | 18.982,500 | 19.00 | 3.606,675 |

SEAC
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
22 APR 2025

VoBo
Nicolás Sandoval
Tecnólogo Biomédico
T.P. 25738 - 039 004
22-04-25.

VoBo Adriana Esteban B
23-04-25

| LINEAS | UNIDADES | CONDICIÓN DE VENTA | FORMA DE PAGO | MEDIO DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 90 DÍAS FECHA FACTURA | Crédito | Cheque certificado |

**SON:** TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ CON 00/100 Pesos

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TOTAL IMPORTE | 30.149.000 |
| BASE GRAVABLE | 30.149.000 |
| IMPUESTO IVA 19.00% | 5.728.310 |
| VALOR TOTAL | 35.877.310 |

Los pagos deben efectuarse con cheque cruzado restringido al primer beneficiario girado a Laboratorios Alcon de Colombia S.A.
El pago de factura posterior a las fechas de vencimiento generará intereses por mora a la máxima tasa legal.
La presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio.

**OBSERVACIONES:** Cualquier inconsistencia con la entrega del producto o la factura debe ser informada dentro de las 72 horas siguientes al recibo del producto, posterior a este tiempo se dará por entendido que fue recibido sin novedad.

**PARA PAGOS** Número de Referencia: 100559472
CITIBANK Cta. Ahorros 5019751027
BANCOLOMBIA Convenio No. 20085
BANCOLOMBIA Cta. Ahorros 20590397014
cartera.col@alcon.com

**CUFE:** 566595af233dbc168c2715b86207f9566689746 6f05a2979b90baeed4f46ecbbfb9c415fe775b73ae7fa6d94ccc98b91
**Fecha Validación DIAN: 2025-04-21 10:06:29-05:00** **Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta**
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero Nit: 890.321.151-0
Tipo de Operación: Estándar - 10

Calle 90 No. 11 A - 41
Bogotá, Colombia

T: + 57 (1) 616 77 88

info@bakertillycolombia.com
www.bakertilly.co

C-1265-2025

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.**
**NIT 860.019.041-6**

**CERTIFICA QUE:**

1. De acuerdo con la documentación e información suministrada, la Compañía da cumplimiento a sus obligaciones respecto al pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de seguridad social en salud del mes de abril 2025, aportes a pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, así como lo correspondiente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante el mes de marzo de 2025. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 que modificó el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

2. Los pagos correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se realizaron en concordancia con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 862 del 26 de abril de 2013.

La presente certificación se expide a los siete (07) días del mes de abril de 2025, por solicitud de la Administración y se dirige con destino al interesado.

**YIMMY ANDRES FRESNEDA RINCON**
Revisor Fiscal
T. P. 183559 – T
Designado por
**BAKER TILLY COLOMBIA LTDA**

Baker Tilly Colombia Ltda. denominándose como Baker Tilly es miembro de la red global de Baker Tilly International Ltd., cuyos miembros son entidades legales separadas e independientes.

bakertilly
Calle 90 No. 11 A - 41
Bogotá, Colombia

T: + 57 (1) 616 77 88

info@bakertillycolombia.com
www.bakertilly.co

C-1264-2025

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.**
**NIT: 860.019.041-6**

**CERTIFICA QUE:**

1. De acuerdo con la documentación e información suministrada, La Compañía da cumplimiento a sus obligaciones respecto al pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de seguridad social en salud, aportes a pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, así como los correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, por el período comprendido entre el 1 de octubre de 2024 al 31 de marzo de 2025. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 que modificó el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

2. Que los pagos correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se realizaron en concordancia con lo dispuesto en la ley 1819 de 2016.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los siete (07) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025), para uso exclusivo de la Entidad.

Cordialmente

**YIMMY ANDRES FRESNEDA RINCON**
Revisor Fiscal
T. P. 183559 – T
Designado por
**BAKER TILLY COLOMBIA**

Baker Tilly Colombia Ltda. denominándose como Baker Tilly es miembro de la red global de Baker Tilly International Ltd., cuyos miembros son entidades legales separados e independientes.

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA | **NIT:** | 860019041 |
| **Tipo Planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones:** | marzo 2025 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | abril 2025 |
| **Número de Radicación:** | 85225253 | **Total a pagar:** | $473,007,800 |
| **Fecha de vencimiento:** | 09/04/2025 | **Total de empleados:** | 90 |
| **Fecha de Pago:** | 26/03/2025 | **Número de Administradoras:** | 22 |

## 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:** | BANCOLOMBIA | **Número Autorización:** | 1362363524 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 90 | | $0 | $10,587,500 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 14 | | $0 | $40,254,800 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 16 | | $0 | $32,952,700 |
| 230901 | 800253055 | Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias | 13 | | $0 | $40,349,600 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 11 | | $0 | $23,776,700 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 34 | | $0 | $87,290,700 |
| CCF04 | 890900841 | Comfama Caja de Compensacion Fliar | 12 | | $0 | $4,878,100 |
| CCF07 | 890101994 | Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion | 5 | | $0 | $2,950,800 |
| CCF22 | 860007336 | Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar | 62 | | $0 | $53,854,100 |
| CCF39 | 890200106 | Cajasan Caja de Compensacion Fliar | 2 | | $0 | $615,400 |
| CCF44 | 891480000 | Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $437,100 |
| CCF56 | 890303093 | Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $327,100 |
| CCF57 | 890303208 | Comfamiliar Andi Comfandi Caja de | 6 | | $0 | $2,027,000 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS S.A. | 3 | | $0 | $5,316,900 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 2 | | $0 | $661,300 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 29 | | $0 | $32,327,400 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 4 | | $0 | $5,396,200 |

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

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 48 | | $0 | $72,518,100 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 4 | | $0 | $1,235,700 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 1 | | $0 | $330,100 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 29 | | $0 | $32,952,200 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 29 | | $0 | $21,968,300 |
| | | | | | | $473,007,800 |

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

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

# Certificación
Bancaria

Fecha: 03 de abril de 2025

Señores:
A QUIEN CORRESPONDA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA SA, identificado con NIT No 860019041 denominada LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA SA, a la fecha 2025-04-03, presenta la siguiente información:

| TIPO DE CUENTA | CUENTA | FECHAAPERT | ESTADO | NOMBRE_SUCURSAL | NUMERO_DE_SUCURSAL |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS | 20590897014 | 19970909 (M/D/A) | ACTIVA | FONTIBON | 223 |

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,

Elizabeth Rivero Jimenez

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Bancolombia

LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A
Calle 93B N° 16-31
Bogotá D.C – Colombia
Tel: 018000522600

# Reporte de Servicio

Este documento no es una factura

V-QMS-0084560

**Cuenta/Cliente** HOSPITAL MILITAR CENTRAL COLOMBIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Transversal 3C N 49 - 02 Alm 06, BOGOTA D.C., | **Nombre de Contacto** | Juan Esteban Quiñonez |
| **Dirección** | BOGOTA, 110231 | **Teléfono de Contacto** | +57 3502321816 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Correo** | jquinones@hamil.gov.co |

**Información del caso**

| | |
|---|---|
| **Número de caso** | 06661987 |
| **Fecha de creación/reporte** | 04/04/2025 |
| **Orden de compra** | N/A |
| **Ingeniero Asignado** | Carlos Soto |

**Información de cobertura**

| | |
|---|---|
| **N° de Contrato o Garantía** | CA-0140008 |
| **Tipo de Cobertura** | Customer Agreement |
| **Fecha de finalización** | 31-Jul-26 |
| **Dias para finalizar el contrato o garantía** | 483 |

**Información del Equipo**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Producto** | CONSTELLATION L | **Número de serie** | 1302793401X |
| **Modelo** | CONSTELLATION | **Versión de Software** | Constellation - 5.41.02 |
| **Procedimiento SOP** | V-QMS-0096940 | **CUMPLE ESPECIFICACIONES** | Yes |

**Diagnóstico**

| Orden de trabajo | Descripción del problema | Código de síntoma | Código de reparación |
|---|---|---|---|
| WO-01001156 | Mantenimiento preventivo | G102 | R06 - Preventative Maintenance |

**Detalles del servicio**

| Orden de trabajo | Trabajo realizado | Tipo de servicio | Cobertura |
|---|---|---|---|
| WO-01001156 | Se realiza mantenimiento preventivo del equipo. Se lleva a cabo limpieza interna y externa de componentes. Verificación de funcionamiento de acuerdo con los parámetros establecidos por la fábrica. El equipo cumple con STP | Preventive Maintenance | CONTRACT_FULL |

**Mano de obra / Desplazamiento**

| Orden de trabajo | Tipo | Fecha/hora de inicio | Fecha/hora finalización | Tiempo total (horas) |
|---|---|---|---|---|
| WO-01001156 | Standard Travel | 04/04/2025 09:00 | 04/04/2025 10:00 | 01:00 |
| WO-01001156 | Standard Labor | 04/04/2025 10:00 | 04/04/2025 13:30 | 03:30 |

**Partes reemplazadas**

| Código parte instalada | Descripción parte instalada | Serial parte instalada (si aplica) | Código parte retirada | Descripción parte retirada | Serial parte retirada (si aplica) | Cantidad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Juan Esteban Quiñonez | 4/4/25 4:10 PM | Carlos Soto | 4/4/25 4:10 PM |
| Nombre del Cliente | Fecha | Nombre del Ingeniero | Fecha |
| Juan Esteban Quiñonez | | | |
| Firma del Cliente | | Firma del Ingeniero | |

LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A
Calle 93B N° 16-31
Bogotá D.C – Colombia
Tel: 018000522600

# Reporte de Servicio

Este documento no es una factura

V-QMS-0084560

**Cuenta/Cliente:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL COLOMBIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Transversal 3C N 49 - 02 Alm 06, BOGOTA D.C., | **Nombre de Contacto** | Juan Esteban Quiñonez |
| **Dirección** | BOGOTA, 110231 | **Teléfono de Contacto** | +57 3502321816 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Correo** | jquinones@hamil.gov.co |

**Información del caso**

| | |
|---|---|
| **Número de caso** | 06662445 |
| **Fecha de creación/reporte** | 04/04/2025 |
| **Orden de compra** | N/A |
| **Ingeniero Asignado** | Carlos Soto |

**Información de cobertura**

| | |
|---|---|
| **N° de Contrato o Garantía** | CA-0140007 |
| **Tipo de Cobertura** | Customer Agreement |
| **Fecha de finalización** | 31-Jul-26 |
| **Dias para finalizar el contrato o garantía** | 483 |

**Información del Equipo**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Producto** | CENTURION VISION SYSTEM | **Número de serie** | 18026087013 |
| **Modelo** | CENTURION | **Versión de Software** | Centurion - 3.02 BLD_0109 |
| **Procedimiento SOP** | V-QMS-0096603 | **CUMPLE ESPECIFICACIONES** | Yes |

**Diagnóstico**

| Orden de trabajo | Descripción del problema | Código de síntoma | Código de reparación |
|---|---|---|---|
| WO-01001149 | Mantenimiento preventivo | G102 | F06 - Preventative Maintenance |

**Detalles del servicio**

| Orden de trabajo | Trabajo realizado | Tipo de servicio | Cobertura |
|---|---|---|---|
| WO-01001149 | Se realiza mantenimiento preventivo del equipo. Verificación y limpieza de componentes internos y externos. Verificación de funcionamiento de acuerdo con los parámetros establecidos por la fábrica. El equipo cumple con STP | Preventive Maintenance | CONTRACT_FULL |

**Mano de obra / Desplazamiento**

| Orden de trabajo | Tipo | Fecha/hora de inicio | Fecha/hora finalización | Tiempo total (horas) |
|---|---|---|---|---|
| WO-01001149 | Standard Labor | 04/04/2025 13:30 | 04/04/2025 16:00 | 02:30 |
| WO-01001149 | Standard Travel | 04/04/2025 16:00 | 04/04/2025 17:00 | 01:00 |

**Partes reemplazadas**

| Código parte instalada | Descripción parte instalada | Serial parte instalada (si aplica) | Código parte retirada | Descripción parte retirada | Serial parte retirada (si aplica) | Cantidad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Juan Esteban Quiñonez | 4/4/25 4:18 PM | Carlos Soto | 4/4/25 4:18 PM |
| Nombre del Cliente | Fecha | Nombre del Ingeniero | Fecha |
| Juan Esteban Quiñonez | | | |
| Firma del Cliente | | Firma del Ingeniero | |

Alcon



TECHNICAL SERVICE
SUPPORT LIKE NO OTHER