BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1408

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels: 328 2828	Mar-19-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Jun-19-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	ITEM 74	REFRIGERADOR THERMO MODELO SCIENTIFIC MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	CUARTO	280,000.00	280,000.00
2	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	EXTRACCI	280,000.00	280,000.00
3	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	FARMACIA	280,000.00	280,000.00
4	ITEM 30	NEVERA HACEB MODELO PANORAMICA/RVC-3 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	CIRUGIA	150,000.00	150,000.00
5	ITEM 12	NEVERA CHALLENGER MODELO COMPACT SOFT MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	INTERMED	150,000.00	150,000.00
6	ITEM 37	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	INTERMED	150,000.00	150,000.00
7	ITEM 70	REFRIGERADOR MELING MODELO YC-315L MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB CLIN	150,000.00	150,000.00
8	ITEM 93	CONGELADOR INDUFRIAI MODELO NR MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB CLIN	280,000.00	280,000.00
9	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB CLIN	280,000.00	280,000.00
10	ITEM 68	REFRIGERADOR LABLINE MODELO LABLINE MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB CLIN	180,000.00	180,000.00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

Pasan...$ 2,180,000.00

Subtot. 2,180,000.00

27-03-2024

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango: AFE 1337-2000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente, autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

Recibí:
Adriana Verano
Ing. Biomedico
22 Mar 24

CUFE: e525eca7ff6741f3e84b14e301b11d0580fd43d32b81cb6a2f999413465e77900b0d9396c6a5f300a939c80b178c1e84
Fecha generación: 2024-03-19T11:50:00 Fecha expedición: 2024-03-19T15:32:55 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 1/2

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1408

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels: 328 2828	Mar-19-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Jun-19-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
11	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB CLIN	280,000.00	280,000.00
12	ITEM 12	NEVERA CHALLENGER MODELO COMPACT SOFT MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB CLIN	150,000.00	150,000.00
13	ITEM 9	NEVERA CENTRALES MODELO CCN320SUBE2 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LACTARIO	150,000.00	150,000.00
14	ITEM 38	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE - ATE -10D MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	MICROBIO	150,000.00	150,000.00
15	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	SALA PAZ	280,000.00	280,000.00
16	ITEM 3	NEVERA ABBA MODELO ARS121 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	UCI NEO	150,000.00	150,000.00

OBSERVACIONES: *SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION - MANTENIMIENTO PREVENTIVOS EJECUTADOS EN FEBRERO 2024*
CONTRATO 02-BS-060-2023
HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Total items : 16

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	Subtot.	3,340,000.00
		IVA 19.00%	3,340,000	634,600	Iva/Inc	634,600.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango: AFE 1337-2000

Son: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS mcte.

TOTAL$ 3,974,600.00

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente, autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

CUFE: e525eca7ff6741f3e84b14e301b11d0580fd43d32b81cb6a2f999413465e77900b0d9396c6a5f300a939c80b178c1e84
Fecha generación: 2024-03-19T11:50:00 Fecha expedición: 2024-03-19T15:32:55 Elaboró: SUPERUSUARIO

Secretaría de Salud
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:	**23**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-060-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/03/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA**	**NIT O C.C**	830.031.943-4	
Representante Legal:	**SANDRA ROCIO CALDERON BOLIVAR**	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.015.680
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	LA SUBRED pagará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato a los **NOVENTA (90) días** siguientes a la aceptación de la factura y/o cuenta de cobro debidamente legalizada, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y correspondiente certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 287.946.680,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 71.986.670,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	1644	30/05/2023	**Registro Inicial**	26508	10/07/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	0		**Registros Presupuestales de Adiciones**	0		**Adición 1:**	$50.000.000	**Prórroga 1:**	25/01/2024	31/03/2024
						Valor Total:	**$ 121.986.670**	**Fecha Terminación actual:**		**31/03/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MANTENIMIENTO ESE.			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200803	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
23	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	**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 RESOLUCIÓN 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.**

Secretaría de Salud
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:	**23**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-060-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/03/2024**	

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: 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	AFE 1247	19/09/2023		$ 666.400	$ 666.400	$ 71.320.270	0,55%	REPUESTOS
2	AFE 1248	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.123.360	$ 70.863.310	0,92%	REPUESTOS
3	AFE 1249	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.580.320	$ 70.406.350	1,30%	REPUESTOS
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2.328.592	$ 3.908.912	$ 68.077.758	3,20%	REPUESTOS
5	AFE 1252	19/09/2023		$ 2.567.068	$ 6.475.980	$ 65.510.690	5,31%	REPUESTOS
6	AFE 1280	13/10/2023	AGOSTO 2023	$ 32.891.600	$ 39.367.580	$ 32.619.090	32,27%	
7	AFE 1284	13/10/2023	SEPTIEMBRE 2023	$ 9.389.100	$ 48.756.680	$ 23.229.990	39,97%	
8	AFE 1286	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.377.068	$ 50.133.748	$ 21.852.922	41,10%	REPUESTOS
9	AFE 1288	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.123.360	$ 51.257.108	$ 20.729.562	42,02%	REPUESTOS
10	AFE 1289	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 3.465.280	$ 54.722.388	$ 17.264.282	44,86%	REPUESTOS
11	AFE 1290	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 416.500	$ 55.138.888	$ 16.847.782	45,20%	REPUESTOS
12	AFE 1317	03/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 333.200	$ 55.472.088	$ 16.514.582	45,47%	Mto preventivo
13	AFE 1324	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 2.516.136	$ 57.988.224	$ 13.998.446	47,54%	REPUESTOS
14	AFE 1325	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 4.463.452	$ 62.451.676	$ 9.534.994	51,20%	REPUESTOS
15	AFE 1349	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 357.000	$ 62.808.676	$ 9.177.994	51,49%	Mto preventivo
16	AFE 1351	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 1.730.260	$ 64.538.936	$ 57.447.734	52,91%	REPUESTOS
17	AFE 1385	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 9.219.644	$ 73.758.580	$ 48.228.090	60,46%	REPUESTOS
18	AFE 1386	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 913.920	$ 74.672.500	$ 47.314.170	61,21%	REPUESTOS
19	AFE 1387	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 1.460.368	$ 76.132.868	$ 45.853.802	62,41%	REPUESTOS
20	AFE 1388	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 51.408	$ 76.184.276	$ 45.802.394	62,45%	REPUESTOS
21	AFE 1389	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 51.408	$ 76.235.684	$ 45.750.986	62,50%	REPUESTOS
22	AFE 1405	19/03/2024	Febrero de 2024	$ 8.127.700	$ 84.363.384	$ 37.623.286	69,16%	Mto preventivo
23	AFE 1408	19/03/2024	Febrero de 2024	$ 3.974.600	$ 88.337.984	$ 33.648.686	72,42%	Mto preventivo
TOTAL				**$ 88.337.984**	**$ 88.337.984**	**$ 33.648.686**	**72,42%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Secretaría de Salud
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:	**23**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-060-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/03/2024**	

Que el proveedor realizó mantenimiento preventivo ejecutados en Febrero de 2024 . Hospital Materno Infantil de acuerdo con los reportes de servicios 7955, 7956, 7948, 7950, 8035, 7954, 7943,7944,7941,7940, 7942, 7936, 7953, 7952, 7951, 7949.
Así mismo, esto fue avalado por la líder de tecnología biomédica quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS**	**$ 88.337.984**
Saldo por ejecutar	**TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS**	**$ 33.648.686**
Valor total certificado (Acumulado)	**OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS**	**$ 88.337.984**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
AFE 1408	**19/03/2024**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.974.600**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que el proveedor realizó mantenimiento preventivo ejecutados en Febrero de 2024 . Hospital Materno Infantil de acuerdo con los reportes de servicios 7955, 7956, 7948, 7950, 8035, 7954, 7943,7944,7941,7940, 7942, 7936, 7953, 7952, 7951, 7949. Así mismo, esto fue avalado por la líder de tecnología biomédica quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

ANEXOS: FACTURA AFE 1408, Informe Mantenimiento preventivo Hospital Materno Infantil febrero 2024 , reportes de servicios, lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas, Certificación de cumplimiento aportes parafiscales expedido por el Representante legal.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Código 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electrónico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electrónico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

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 CONTRACTUALES

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN: 01
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	**CONTRATO No.**	02-BS-060-2023	**OBJETO DEL CONTRATO:**	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABSTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	25/07/2023
FACTURA No.	**AFE 1408**	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	22/03/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en la Unidad correspondiente donde se encuentre ubicado el equipo de acuerdo al cronograma entregado por parte del proveedor y/o aprobado por la Subred.	X		Se efectúan los mantenimientos preventivos a las neveras , refrigeradores y congeladores, ubicados en las diferentes áreas de servicio en el Hospital Materno Infantil.
2	Disponer del personal, vehículos y demás elementos necesarios para garantizar la prestación del servicio.	X		Se cumple con la prestacion del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
3	Realizar el mantenimiento con la dotación respectiva (herramienta, uniforme, accesorios; elementos de protección personal, según la complejidad del servicio) y el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa; deberá cumplir con todas las condiciones de seguridad y salud en el trabajo	X		El personal cuenta con la dotación e identificación de acuerdo a los lineamientos requeridos.
4	Realizar (mínimo 1 visita preventiva) mantenimiento preventivo semestrales y correctivos ilimitados requeridos por el supervisor o delegado del contrato	X		El proveedor realizó mantenimiento preventivo ejecutados en Febrero de 2024 en el Hospital Materno Infantil de acuerdo con los reportes de servicios 7955, 7956, 7948, 7950, 8035, 7954, 7943,7944,7941,7940, 7942, 7936, 7953, 7952, 7951, 7949.
5	Entregar un cronograma de mantenimiento preventivo el cual debe ser aprobado por Ingeniería Biomédica de las unidades donde se encuentren los equipos.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
6	Realizar las visitas de mantenimiento correctivo que sean solicitadas según el requerimiento de los ingenieros biomédicos de la Subred	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
7	Presentar informes mensuales de actividades realizadas, los 5 primeros días de cada mes discriminando: centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario del equipo, el mantenimiento preventivo, correctivo o servicio técnico realizado.	X		Entrega de **Informe Mantenimiento preventivo Hospital Materno Infantil febrero 2024 con anexos (** reportes de servicios) discriminado con el centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario.
8	Presentar los reportes de servicios totalmente diligenciados, aprobados por ingeniería biomédica de la unidad, legibles, digitalizados y archivados como soportes a la factura, los 5 primeros días del mes	X		Reportes de servicios 7955, 7956, 7948, 7950, 8035, 7954, 7943,7944,7941,7940, 7942, 7936, 7953, 7952, 7951, 7949 aprobados por ingeniería biomédica de la subred.
9	Garantizar que el mantenimiento preventivo y/o correctivo sea realizado por el personal descrito en la oferta presentada y aceptada por las partes	X		Se cumple con la prestación del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
10	En caso de presentar cambio de personal avalado en el proceso de contratación, este debe ser evaluado previamente por el supervisor y el apoyo técnico del contrato; la persona nueva deberá presentar la hoja de vida con sus respectivos soportes (certificados laborales, cursos, tarjeta profesional y registro INVIMA).	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.

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 CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	**CONTRATO No.**	02-BS-060-2023	**OBJETO DEL CONTRATO:**	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABSTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	25/07/2023
FACTURA No.	**AFE 1408**	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	22/03/2024

11	Instalar sticker con la fecha del mantenimiento preventivo realizado y número consecutivo en cada uno de los equipos, en un material que garantice su permanencia en el equipo hasta su próximo mantenimiento.	X		Los sticker estan instalados en cada equipo de acuerdo al cronograma de mantenimiento preventivo.
12	Solicitar autorización de los repuestos que sean requeridos y que no estén dentro del listado de repuestos y/o accesorios, estos podrán ser adicionados al contrato con la autorización previa del supervisor, la entrega de la cotización deberá ser aprobada por el supervisor del contrato, y autorizada por el Ordenador del Gasto, mediante Otrosí Modificatorio correspondiente, el cual deberá ser suscrito por las partes, presentando la ficha técnicas si se requiere, NO SE ACEPTAN REPUESTOS REMANUFACTURADOS.	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.
13	Entregar informe de fábrica con la justificación técnica al líder de ingeniería biomédica y al supervisor en caso de existir repuestos y/o accesorios que por obsolescencia de los equipos no sean comerciables.	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.
14	Prestar servicio técnico las 24 horas del día, los siete días de la semana, con una respuesta a la solicitud de servicio de 3 horas máximo	X		Se cumple con la prestación del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
15	Realizar las capacitaciones de manejo y uso de los equipos al personal asistencial y de ingeniería biomédica requeridas por el supervisor o delegado del mismo durante la vigencia del contrato.	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.
16	Garantizar el stock de los repuestos requeridos para los equipos durante la vigencia del contrato	X		Se cumple con la prestación del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.

ELABORADO POR	
NOMBRE:	Marcela Fernanda Escobar
C.C.	26433413
CARGO:	Apoyo Administrativo
FIRMA:	Marcela F. Escobar B
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

VERIFICADO POR	
NOMBRE:	Adriana Marcela Verano Vargas
C.C.	1026555096
CARGO:	Ingeniera Biomédica
FIRMA:	Adriana M. Verano
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	23810402
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	
FECHA Y HORA:	27/03/2024

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

ANEXO A FACTURA No.1408

MANTENIMIENTO PREVENTIVO HOSPITAL MATERNO INFANTIL FEBRERO 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

FECHA
MARZO -12-2024

ITEM	Sede	Sede	Areas Servicio	Código Boxlivar	Tipo Equipo	Marca	Modelo	Serie	Placa inventario	Reporte	ITEM CONTRATO	VALOR	IVA 19%
1	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	CUARTO DE NEVERAS	2545	REFRIGERADOR	THERMO	SCIENTIFIC	W23T-1370	105292	7955	74	$ 280.000	19%
2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	EXTRACCION	2524	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20054006235	16633166	7956	83	$ 280.000	19%
3	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	FARMACIA CENTRAL	2527	REFRIGERADOR	ULTRALAB	XXI-01VR	XXI-01VR20200811-IV	MED003810	7948	75	$ 280.000	19%
4	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	FARMACIA CIRUGIA	2529	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	HACEB	RVC-3	H-9920091674844 5	00229	7950	30	$ 150.000	19%
5	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	INTERMEDIOS	2903	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	CHALLENGER	COMPACT SOFT	NT	02787	8035	12	$ 150.000	19%
6	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	INTERMEDIOS	2530	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	ICASA	DEVILLE	NT	2011	7954	37	$ 150.000	19%
7	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	LABORATORIO CLINICO	2892	REFRIGERADOR	MELING	YC-315L	210333234	MED004000	7943	70	$ 150.000	19%
8	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	LABORATORIO CLINICO	2846	CONGELADOR	INDUFRIAL	ICH-75	NT	MED007120	7944	93	$ 280.000	19%
9	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	LABORATORIO CLINICO	2543	REFRIGERADOR	ULTRALAB	XXI-01VR	20200811-VIII	MED003901	7941	75	$ 280.000	19%
10	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	LABORATORIO CLINICO	2534	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	LAB LINE-HOUSEHOLD FREEZER	LABLINE	199-002	NT	7940	68	$ 180.000	19%
11	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	LABORATORIO CLINICO	2531	REFRIGERADOR	ULTRALAB	XXI-01VR	XXI-02VR20200810-VI	MED000800	7942	75	$ 280.000	19%
12	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	LABORATORIO CLINICO	2522	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	CHALLENGER	COMPACT SOFT	NT	01636	7936	12	$ 150.000	19%
13	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	LACTARIO	2536	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	CENTRALES	CCN320SUBE2	305017468	NT1340	7953	9	$ 150.000	19%
14	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	MICROBIOLOGIA	2546	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	ICASA	ATE-10-D	GAB69354	CCO017588	7952	38	$ 150.000	19%
15	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	SALA DE PAZ	2701	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20094169374	MED003735	7951	83	$ 280.000	19%
16	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	UCI NEONATOS	2544	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	ABBA	ARS121	170300053	MED005111	7949	3	$ 150.000	19%

SUB-TOTAL	**$**	**3.340.000**
IVA 19%	**$**	**634.600**
TOTAL	**$**	**3.974.600**

BOLIVAR bioingenieria ltda	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	7955	Fecha de servicio	Feb 2024	Proximo servicio	AGO 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D C
E-Mail	biomedicamaterno@subredsuroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR	Marca	THERMO SCIENTIFIC	Modelo	REL1204A21	Serie	W23T-1370
Placa inventario	105292	Codigo interno	HMI17	AREA DE SERVICIO	CUARTO DE NEVERAS		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio						
	Preventivo	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
FF.Verificación, ajuste, limpieza y lubricación sistema mecánico: soporte de movimiento universal y arnés ajustable.	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
m. Verificación ajuste y limpieza del sistema eléctrico: lámpara, socket, conexiones eléctricas, cableado interno, cargador (si aplica)cable AC y clavija	X
G. Limpieza tecnica final	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO				ORDEN DE TRABAJO	2596
	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X			
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2545

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Carolina Reyna	No.C.C.	49796473	CARGO	Bact

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7956 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20054006235
Placa Inventario	16633166	Codigo Interno	HMI2	AREA DE SERVICIO	EXTRACCION		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA		Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo							I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	110v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz
CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO													

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura fisica del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado fisico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisagras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2597
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2524

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE Nelly Vargas **No.C.C.** 53093786 **CARGO** Aux Enf

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	Nelly V.

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7948 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio AGO 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900859051-7 / Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR	Marca	ULTRALAB	Modelo	ULTRA-LAB	Serie	XXI-01VR20200811-IV
Placa Inventario	MED003810	Codigo Interno	HMI3	AREA DE SERVICIO	FARMACIA CENTRAL		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA		Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo			I					
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Watios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
FF.Verificación, ajuste, limpieza y lubricación sistema mecánico: soporte de movimiento universal y amés ajustable.	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
m. Verificación ajuste y limpieza del sistema eléctrico: lámpara, socket, conexiones eléctricas, cableado interno, cargador (si aplica)cable AC y clavija	X
G. Limpieza tecnica final	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2589
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2527

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE Jesus Solano **No.C.C.** 1023872937 **CARGO** Aux Farmacia

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7950 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio AGO 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900650051-7	Supervisor responsable	Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D C
E Mail	biomedicamaterno@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	HACEB	Modelo	RVC-3	Serie	H-99200916748445
Placa Inventario	00220	Codigo Interno	HMI4	AREA DE SERVICIO	FARMACIA CIRUGIA		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA		Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo							I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0 0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio							
	Preventivo	X	V. Metrologica		Diagnostico		
	Correctivo		Garantia		Control		

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
		X		

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G Desinfeccion tecnica inicial	X
N Verificación inicial del estado físico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisagras, chapas y manijas	X
N Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico. Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración. Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura. Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G Limpieza general	X
N Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2591
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2529

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Jesus Solano	No.C.C.	1023872937	CARGO	AUX farmacia

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	8035	Fecha de servicio	09/FEB/2024	Proximo servicio	09/AGO/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable		Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail		Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	CHALLENGER	Modelo	COMPACT SOFT	Serie	NT
Placa inventario	02787	Codigo interno	HMI	AREA DE SERVICIO	INTERMEDIOS		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz
CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO													

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado físico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisasgras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico segùn corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

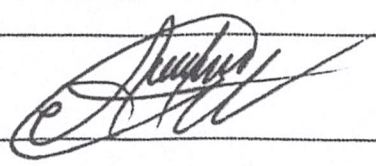
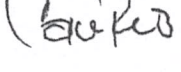
RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2624
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2903

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÀ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	[illegible]	No.C.C.	49776973	CARGO	Bact

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ		
		

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7954 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	ICASA	Modelo	DEVILLE	Serie	NT
Placa inventario	2011	Codigo interno	HMI5	AREA DE SERVICIO	INTERMEDIOS		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Watios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz
CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO													

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado físico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisagras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2595
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2530

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 6 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE Jaime Romero **No.C.C.** 1072001994 **CARGO** enfermero.

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	Jaime Romero S. Enfermero Jefe RUN 31280 U.D.C.A.

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	7943	Fecha de servicio	Feb 2024	Proximo servicio	Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR	Marca	MELING	Modelo	YC-315L	Serie	210333234
Placa inventario	MED004000	Codigo Interno	GARANTIA 1	AREA DE SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz
CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO													

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura fisica del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
FF.Verificación, ajuste, limpieza y lubricación sistema mecánico: soporte de movimiento universal y amés ajustable.	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
m. Verificación ajuste y limpieza del sistema eléctrico: lámpara, socket, conexiones eléctricas, cableado interno, cargador (si aplica)cable AC y clavija	X
G. Limpieza tecnica final	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2586
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2540

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Carolina Ramirez	No.C.C.	49718673	CARGO	Bacl

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BB-ING-VM0 PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7944 Fecha de servicio Feb-2024 Proximo servicio Agosto 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasantaclara@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR	Marca	INDUFRIAL	Modelo	ICH-75	Serie	NT
Placa inventario	MED007120	Codigo interno	M INFANTIL	AREA DE SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
Controlador Electrónico	X	X		
Termometro de nevera MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado físico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisagras, chapas y manijas	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2586
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2846

OBSERVACIONES	
GARANTIA	LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Martinez Ramirez	No.C.C.	49746 73	CARGO	Baci

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	7941	Fecha de servicio	Feb 2024	Proximo servicio	Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	ULTRALAB	Modelo	XXXI-01VR	Serie	20200811-VIII
Placa inventario	MED003901	Codigo Interno	HMI12	AREA DE SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO	

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura fisica del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado físico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisagras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2586
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2543

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 3 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Carolina Zamora	No.C.C.	49781673	CARGO	BOCT

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7940 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900650051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	LAB LINE-HOUSEHOLD FREEZER	Modelo	3767	Serie	199-002
Placa Inventario	NT	Codigo Interno	HMI8	AREA DE SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz
CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO													

Tipo de Servicio						
	Preventivo	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura fisica del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado fisico del equipo, pintura, gabinete, empaque biosegrue, chapas y manijas	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema eléctrico Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza sistema de refrigeración. Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura. Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2686
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2534

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE Carolina Zapata **No.C.C.** 49718673 **CARGO** Bact

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR bioingenieria ltda	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BB-ING-VM0 PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	7942	Fecha de servicio	Feb 2024	Proximo servicio	Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR	Marca	ULTRALAB	Modelo	ULTRA-LAB	Serie	XXI-02VR20200810-VI
Placa inventario	MED000800	Codigo Interno	HMI6	AREA DE SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Watlios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz
CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO													

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	
Falla Reportada:						

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura fisica del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
FF.Verificación, ajuste, limpieza y lubricación sistema mecánico: soporte de movimiento universal y amés ajustable.	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
m. Verificación ajuste y limpieza del sistema eléctrico: lámpara, socket, conexiones eléctricas, cableado interno, cargador (si aplica)cable AC y clavija	X
G. Limpieza tecnica final	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2586
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2531

OBSERVACIONES	
GARANTIA	LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Carolina Ramirez	No.C.C.	49715673	CARGO	Bact

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7936 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio Agos 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142758524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	CHALLENGER	Modelo	COMPACT SOFT	Serie	NT
Placa inventario	01636	Codigo Interno	HMI1	AREA DE SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Watios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio						
	Preventivo:	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura fisica del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado fisico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisagras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2582
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2522

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Carolina Ramirez	No.C.C.	49716623	CARGO	Bact

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7953 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	CENTRALES	Modelo	CCN320SUBE2	Serie	305017468
Placa inventario	NT1340	Codigo interno	HMI9	AREA DE SERVICIO	LACTARIO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio						
	Preventivo.	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado físico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisasgras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2594
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2536

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÀ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE JOHANA CRUZ . **No.C.C.** 52831213 **CARGO** AUX ENFERMERIA

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7952 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio Ago 2026

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	ICASA	Modelo	ATE-10-DV	Serie	GAB69354
Placa inventario	CCO017588	Codigo interno	HMI18	AREA DE SERVICIO	MICROBIOLOGIA		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO	

Tipo de Servicio						
	Preventivo	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado físico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisasgras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

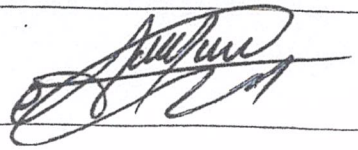
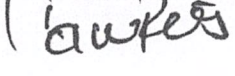
Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2593
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2546

OBSERVACIONES	
GARANTIA	LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE Carolina Pawert No.C.C. 49715693 CARGO Bact

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	
		

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7951 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicamaterno@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20094169374
Placa Inventario	MED003735	Codigo Interno	NT	AREA DE SERVICIO	SALA DE PAZ		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	110v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz
CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO													

Tipo de Servicio						
	Preventivo.	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura fisica del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado fisico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisagras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2592
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2701

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Yineva A. Gamb	No.C.C. 52493745	CARGO	Jefe IPR

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BB-ING-VM0 PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 7949 Fecha de servicio Feb 2024 Proximo servicio Ago 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	CRA 10 No 33 A 11	Sede	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Santiago Santamaria	Ciudad	BOGOTA D C
E-Mail	biomedicamaterno@subred.suroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	ABBA	Modelo	AR3121	Serie	170300053
Placa inventario	MED005111	Codigo interno	HMI13	AREA DE SERVICIO	UCI NEONATOS		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0.0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio						
	Preventivo	X	V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo		Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

VERIFICACIONES AL INGRESO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura fisica del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	EJECUTADO
G. Desinfeccion tecnica inicial	X
N. Verificación inicial del estado fisico del equipo, pintura, gabinete, empaque bisagras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora y (resistencia si aplica)	X
N.Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador de temperatura. Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
G. Limpieza general	X
N. Verificacion de temperatura con termómetro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

Mantenimiento preventivo realizado bajo protocolo de la empresa BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO APTO PARA EL SERVICIO	X		ORDEN DE TRABAJO	2590
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2544

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÀ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE Myllereth Diaz **No.C.C.** 1003818638 **CARGO** Enfermera

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Santiago Santamaria	Myllereth Diaz

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN** identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 52015680** expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa **BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA.** Con NIT **Nº 830.031.943-4** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar.
Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 18 días del mes de Marzo del 2024.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	18/03/2024	75084270	$3.600.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	72.000	0		0		0	6	400	0	72.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	72.000	0		0		0	6	400	0	72.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	292.000	0		0		0	6	1.500	0	293.500	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	52.000	0		0		0	6	300	0	52.300	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	104.000	0		0		0	6	600	0	104.600	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	784.000	0	0	0	0	6	4.100	0	788.100	3
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	6	2.200	0	418.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.168.000	0	0	30.000	30.000	6	6.000	400	1.234.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	168.100				168.100	6	900	169.000			1.681	169.000	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	592.000	6	3.100	595.100	7

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	18/03/2024	75084270	$3.800.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	592.000	595.200
Pensión	3	2.428.000	2.440.700
Riesgos Laborales	1	168.100	169.000
CCF	1	592.000	595.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.780.100	3.800.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	18/03/2024	75084270	$3.800.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Bonificado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1004565949	MURILLO RENDON STIVEN	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-25	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015441885	ESPEJO SOSSA TATIANA PAOLA	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-25	1.800.000	1	9.400	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032378749	VILLARRAGA MURCIA JHON JAIRO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-25	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	11350108	GONZALEZ GONZALEZ ROBINZON GEOVANI	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-25	1.800.000	3	43.900	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
5	CC	52015880	BOLIVAR CALDERON SANDRA ROCIO	1	0			S																	25-14	6.000.000	960.000	0	0	30.000	30.000	EPS008	6.000.000	240.000	14-25	6.000.000	2	62.700	CCF24	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
6	CC	52074223	MONROY GARCIA CLAUDIA CRISTINA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-25	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	79217581	FERRUCHO FERRUCHO MAICOL YUNIOR	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-25	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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