BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1500

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	Jul-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
		Oct-17-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	R.ITEM22	KIT ARRANQUE	19	1.00	H CLARA	MINTERNA	256,000.00	256,000.00

OBSERVACIONES:

HOSPITAL SANTA CLARA - CORRECTIVOS PERIODO FEB-JUL 10 -2024 SEGUN ANEXO No.1500
SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION CONTRATO 02-BS-060-2023

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Sistema Integrada de Servicios Centro Oriente
19 JUL 2024
Almacén General URSS Santa Clara

Total items : 1

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto		
		IVA 19.00%	256,000	48,640	Subtot	256,000.00
					Iva/Inc	48,640.00
					TOTAL$	**304,640.00**

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: TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS mcte.

- 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.

V°B°
Marielaf Espejo B.
1907-24.

CUFE: 85bf062e7907980bddf42fe290e695c39101147a81d47f404c5551fed714c34f1df792d3235335f65b91ef49b730b1c6
Fecha generación: 2024-07-19T15:58:00 Fecha expedición: 2024-07-19T11:30:05 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 1/1

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:	30	**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	02/08/2024	

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									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 287.946.680,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 71.986.670,00**	**Plazo**	**25/07/2023**	**24/01/2024**
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	349	17/01/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	14149	22/01/2024	**Adición 1:**	$50.000.000	**Prórroga 1:**	25/01/2024	31/03/2024
	1062	19/03/2024		20874	20/03/2024	**Adición 2:**	$25.000.000	**Prórroga 2:**	01/04/2024	30/04/2024
	1360	25/04/2024		25396	30/04/2024	**Adición 3:**	$50.000.000	**Prórroga 3:**	01/05/2024	31/05/2024
						Adición 4:	$0	**Prórroga 4:**	01/06/2024	30/06/2024
						Adición 5:	$0	**Prórroga 5:**	01/07/2024	15/07/2024
						Valor Total:	**$ 196.986.670**	**Fecha Terminación actual:**		**15/07/2024**
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**				
30	Que el proveedor realizó mantenimiento correctivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el Hospital Santa Clara y entrega de repuestos de acuerdo al reporte de servicio No. 8448 y comprobante entrada almacén 77770 del 29/07/2024 .	7ADM02	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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.**

Secretaria 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:	30	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	02/08/2024	

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	0,34%	REPUESTOS
2	AFE 1248	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.123.360	$ 70.863.310	0,57%	REPUESTOS
3	AFE 1249	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.580.320	$ 70.406.350	0,80%	REPUESTOS
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2.328.592	$ 3.908.912	$ 68.077.758	1,98%	REPUESTOS
5	AFE 1252	19/09/2023		$ 2.567.068	$ 6.475.980	$ 65.510.690	3,29%	REPUESTOS
6	AFE 1280	13/10/2023	AGOSTO 2023	$ 32.891.600	$ 39.367.580	$ 32.619.090	19,98%	
7	AFE 1284	13/10/2023	SEPTIEMBRE 2023	$ 9.389.100	$ 48.756.680	$ 23.229.990	24,75%	
8	AFE 1286	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.377.068	$ 50.133.748	$ 21.852.922	25,45%	REPUESTOS
9	AFE 1288	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.123.360	$ 51.257.108	$ 20.729.562	26,02%	REPUESTOS
10	AFE 1289	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 3.465.280	$ 54.722.388	$ 17.264.282	27,78%	REPUESTOS
11	AFE 1290	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 416.500	$ 55.138.888	$ 16.847.782	27,99%	REPUESTOS
12	AFE 1317	03/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 333.200	$ 55.472.088	$ 16.514.582	28,16%	Mto preventivo
13	AFE 1324	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 2.516.136	$ 57.988.224	$ 13.998.446	29,44%	REPUESTOS
14	AFE 1325	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 4.463.452	$ 62.451.676	$ 9.534.994	31,70%	REPUESTOS
15	AFE 1349	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 357.000	$ 62.808.676	$ 9.177.994	31,88%	Mto preventivo
16	AFE 1351	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 1.730.260	$ 64.538.936	$ 57.447.734	32,76%	REPUESTOS
17	AFE 1385	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 9.219.644	$ 73.758.580	$ 48.228.090	37,44%	REPUESTOS
18	AFE 1386	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 913.920	$ 74.672.500	$ 47.314.170	37,91%	REPUESTOS
19	AFE 1387	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 1.460.368	$ 76.132.868	$ 45.853.802	38,65%	REPUESTOS
20	AFE 1388	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 51.408	$ 76.184.276	$ 45.802.394	38,67%	REPUESTOS
21	AFE 1389	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 51.408	$ 76.235.684	$ 45.750.986	38,70%	REPUESTOS
22	AFE 1405	19/03/2024	Febrero de 2024	$ 8.127.700	$ 84.363.384	$ 37.623.286	42,83%	Mto preventivo
23	AFE 1408	19/03/2024	Febrero de 2024	$ 3.974.600	$ 88.337.984	$ 33.648.686	44,84%	Mto preventivo
24	AFE 1409	19/03/2024	Febrero de 2024	$ 6.604.500	$ 94.942.484	$ 27.044.186	48,20%	Mto preventivo
25	AFE 1410	19/03/2024	Febrero y Marzo 2024	$ 7.425.600	$ 102.368.084	$ 94.618.586	51,97%	Mto preventivo
26	AFE 1457	27/05/2024	Marzo 2024	$ 178.500	$ 102.546.584	$ 94.440.086	52,06%	Mto preventivo
27	AFE 1458	27/05/2024	Marzo 2024	$ 5.521.600	$ 108.068.184	$ 88.918.486	54,86%	Mto preventivo
28	AFE 1460	27/05/2024	Marzo 2024	$ 9.044.000	$ 117.112.184	$ 79.874.486	59,45%	Mto preventivo
29	AFE 1465	27/05/2024	Marzo 2024	$ 4.141.200	$ 121.253.384	$ 75.733.286	61,55%	Mto preventivo
30	AFE 1500	19/06/2024	Febrero - 10 Julio 2024	$ 304.640	$ 121.558.024	$ 75.428.646	61,71%	REPUESTOS
TOTAL				**$ 121.558.024**	**$ 121.558.024**	**$ 75.428.646**	**61,71%**	

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:	**30**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-060-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**02/08/2024**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que el proveedor realizó mantenimiento correctivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el Hospital Santa Clara y entrega de repuestos de acuerdo al reporte de servicio No. 8448 y comprobante entrada almacén 77770 del 29/07/2024 . Así mismo, esto fue avalado por el personal de Gestión de la tecnología biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, el proveedor presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social y planillas.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CIENTO VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL VEINTICUATRO PESOS**	**$ 121.558.024**
Saldo por ejecutar	**SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS**	**$ 75.428.646**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL VEINTICUATRO PESOS**	**$ 121.558.024**

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 1500	**19/06/2024**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 304.640**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que el proveedor realizó mantenimiento correctivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el Hospital Santa Clara y entrega de repuestos de acuerdo al reporte de servicio No. 8448 y comprobante entrada almacén 77770 del 29/07/2024 . Así mismo, esto fue avalado por el personal de Gestión de la tecnologia biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, el proveedor presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social y planillas.

ANEXOS: FACTURA AFE 1500, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACEN 77770, reporte de servicio No. 8448 , lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas, Certificación de cumplimiento aportes parafiscales y Planillas-.

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

Valentina
Presupuesto
05/08/2024

[illegible] INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD [illegible] E.S.E.

[illegible] lunes, 29 julio 2014

COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

[illegible]	[illegible] NIT: [illegible]	[illegible]	[illegible] 11:02 a.m.
[illegible]	[illegible]	ESTADO:	[illegible]
[illegible]	[illegible]	MONEDA:	[illegible]
[illegible]	[illegible]	TASA CAM:	[illegible]
[illegible]	[illegible] %ICA: [illegible] PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] 12:00 a.m.

[illegible]	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	KIT DE [illegible]	UNIDAD	1.00	$ 256.000,00	$ 256.000,00	0.00	1[illegible].00

DETALLE:

[illegible] UNIDAD SANTA CLARA, [illegible] TORRES

SUBTOTAL:	$ 256.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 40.64[illegible],00
FLETES:	$ 0,00
IVA FLETE:	$ 0,00
[illegible]	$ 7.296,00
[illegible]	$ 2.4[illegible],00
[illegible]	$ 6.400,00
[illegible]	[illegible]
OTRAS [illegible]	$ 0,00
[illegible]	[illegible]
[illegible]	$ 0,00
AJUSTE [illegible]	$ 0,00
TOTAL [illegible]	$ 280.4[illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

[illegible] OCHENTA [illegible] MIL CUATROCIENTOS SETENTA [illegible] PESOS CON CERO [illegible]

Elaboró — Recibió almacén — Recibido Inventarios

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 ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	25/07/2023
FACTURA No.	**AFE 1500**	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	01/08/2024

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		El contratista realiza mantenimiento correctivo a Nevera vertical convencional Marca Centrales del servicio de medicina interna. Reporte de servicio No 8448.
2	Disponer del personal, vehículos y demás elementos necesarios para garantizar la prestación del servicio.	X		Se cumple con la prestación 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	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
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	El contratista realiza mantenimiento correctivo a Nevera vertical convencional Marca Centrales del servicio de medicina interna. Reporte de servicio No 8448. Hospital Santa Clara. Comprobante de entrada Almacén: 077770
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 **ANEXO No. 1500 Informe correctivos en el Hospital Santa Clara con anexo** reporte de 8448 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 8448 diligenciado y aprobado 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.

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 ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	25/07/2023
FACTURA No.	**AFE 1500**	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	01/08/2024

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 facturado.
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.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
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 facturado.
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 facturado.
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 facturado.
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:	Michael Andrés Pulido Pérez
C.C.	80145980
CARGO:	Líder Ingeniería Biomédica
FIRMA:	
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	23810402
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	Marithza
FECHA Y HORA:	01/08/2024

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

ANEXO No.1500

INFORME CORRECTIVOS PERIODO FEB-JUL 10 -2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - HOSPITAL SANTA CLARA

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

FECHA
11 JULIO 2024

ITEM	Sede	Area Servicio	ID Equipo	Tipo Equipo	MARCA	Modelo	Serial	PLACA INVENTARIO	REPUESTO	CANT	Numero Reporte	ITEM CONTRATO	V. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	HOSPITAL SANTA CLARA	MEDICINA INTERNA ADULTOS	2494	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	CENTRALES	CCN297 LITROS	449486206/20600004	CCO004215	KIT DE ARRANQUE	1	8448	22	$ 256,000	$ 256,000

SUBTOTAL	**$ 256,000**
IVA	**$ 48,640**
TOTAL	**$ 304,640**

BOLIVAR bioingeniería ltda	REPORTE DE SERVICIO E0	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BB-ING-E0 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No.	8448	Fecha de servicio	15/ABR/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	cra. 14b #1-45 sur, Antonio Nariño	Sede	HOSPITAL SANTA CLARA
Nit o CC	900959051-7	Profesional responsable	Ing Yésica Beatriz Calcedo	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasantaclara@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	CENTRALES	Modelo	CCN297 LITROS	Serie	449486206/20600004
Placa inventario	CCO004215	CODIGO CLIENTE	SCLARA25	AREA SERVICIO	MEDICINA INTERNA		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

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

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

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

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	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		
Termometro de nevera MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

REPUESTOS UTILIZADOS

Kit de arranque

ACLARACION DEL PROCESO

Cambio de kit arranque por uno nuevo. el compresor volvio a encender trabajando a 17,8amperios retomando otra vez su temperaura de 3,5C a 7C equipo orptimo para el servicio

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2802
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2494

OBSERVACIONES: KIT de arranque avenido

GARANTIA: LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERA 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	Laura María Avila	No.C.C.	1.003.531.021	CARGO	Enfermera

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Yésica Beatriz Calcedo	
	Yesica Calcedo	

1/1

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 02 días del mes de agosto del 2024.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

Firma
CLAUDIA CRISTINA MONROY GARCIA
T.P. 205176-T
Contadora



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

205176-T

CLAUDIA CRISTINA
MONROY GARCIA
C.C. 52674023
RESOLUCION INSCRIPCION 430 FECHA 31/07/2015
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. IBEROAMERICANA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ Z18668

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

27E909B59437093FD

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CLAUDIA CRISTINA MONROY GARCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52074223 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 205176-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra V. Barrios

DIRECTOR GENERAL

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

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