BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

NIT: 830031943 -4

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1552

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

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

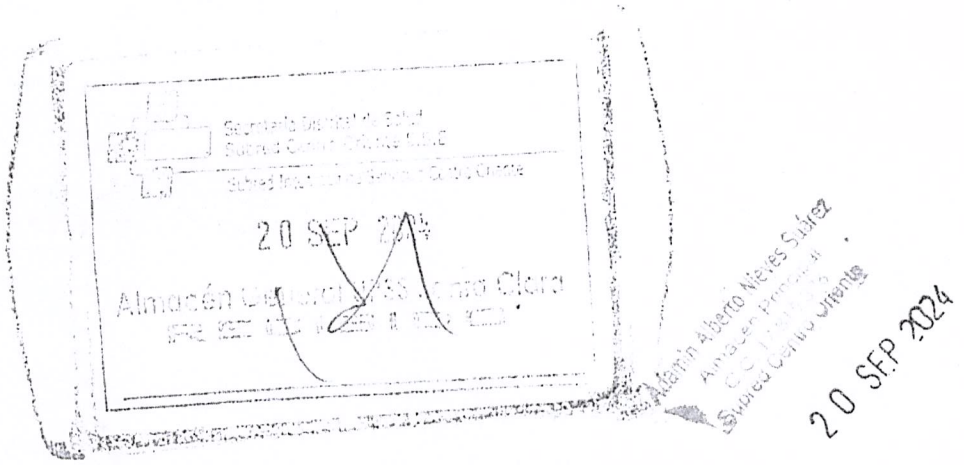
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT 900959051-7 Tels: 328 2828
Dirección: AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO
Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Fecha: Sep-18-2024
Forma y método de pago: CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES
Vencimiento: Dic-18-2024
Vendedor: BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	R.ITEM20	EMPAQUES DE PUERTA	19	1.00	HMI	FARMURG	160,000.00	160,000.00
2	R.ITEM20	EMPAQUES DE PUERTA	19	1.00	HMI	UCINEO	160,000.00	160,000.00

OBSERVACIONES:

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - CORRECTIVOS (EMPAQUES) SEGUN ANEXO 1552
SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION CONTRATO 02-BS-060-2023



Total items : 2

DESCUENTOS	Tarifas de productos	Base	Impuesto	Subtot.	320,000.00
	IVA 19.00%	320,000	60,800	Iva/Inc	60,800.00

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 OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS mcte.

TOTAL$ 380,800.00

- 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: 09add994e41f4020f3e06155e3fcd2c6a591615eb1d35a7eef80389730719dd0ca26de7b24ddd5aed853d6bdf1096323
Fecha generación: 2024-09-18T08:10:00 Fecha expedición: 2024-09-18T14:21:23 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 1/1

Recibí Mariela P-Go
20-09-24
Biomedica.

Valentina Peña
30/09/24
Presupuesto

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:	37	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	27/09/2024	

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

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
37	Que del dia 11 de Julio al 15 de Julio de 2024 el proveedor realizó mantenimiento correctivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el Hospital Materno Infantil y entrega de repuestos de acuerdo al reporte de servicios No. 9394 y 9395 y comprobante entrada almacén 079190.	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:	37	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	27/09/2024	

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
31	AFE 1501	19/06/2024	Febrero - 10 Julio 2024	$ 1.294.720	$ 122.852.744	$ 74.133.926	62,37%	REPUESTOS

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:	37			INFORME PARCIAL:	X			Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-060-2023			FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	27/09/2024				
32	AFE 1502	19/06/2024	Febrero - 10 Julio 2024	$ 3.055.920	$ 125.908.664	$ 71.078.006	63,92%	REPUESTOS	
33	AFE 1503	19/06/2024	Febrero - 10 Julio 2024	$ 1.666.000	$ 127.574.664	$ 69.412.006	64,76%	REPUESTOS	
34	AFE 1504	19/06/2024	Febrero - 10 Julio 2024	$ 547.400	$ 128.122.064	$ 68.864.606	65,04%	REPUESTOS	
35	AFE 1505	19/06/2024	Febrero - 10 Julio 2024	$ 112.336	$ 128.234.400	$ 68.752.270	65,10%	REPUESTOS	
36	AFE 1551	18/09/2024	11 Julio 2024 - 15 Julio 2024	$ 1.142.400	$ 129.376.800	$ 67.609.870	65,68%	REPUESTOS	
37	AFE 1552	18/09/2024	11 Julio 2024 - 15 Julio 2024	$ 380.800	$ 129.757.600	$ 67.229.070	65,87%	REPUESTOS	
TOTAL				$ 129.757.600	$ 129.757.600	$ 67.229.070	65,87%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que del dia 11 de Julio al 15 de Julio de 2024 el proveedor realizó mantenimiento correctivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el Hospital Materno Infantil y entrega de repuestos de acuerdo al reporte de servicios No. 9394 y 9395 y comprobante entrada almacén 079190. 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 VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS	$ 129.757.600
Saldo por ejecutar	SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETENTA PESOS	$ 67.229.070
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS	$ 129.757.600

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 1552	18/09/2024
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 380.800
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que del dia 11 de Julio al 15 de Julio de 2024 el proveedor realizó mantenimiento correctivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el Hospital Materno Infantil y entrega de repuestos de acuerdo al reporte de servicios No. 9394 y 9395 y comprobante entrada almacén 079190. 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 certificacion de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social y planillas.

ANEXOS. FACTURA AFE 1552 y anexo, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACEN 079190, reporte de servicio No.9394 y 9395 , 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

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000079190

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	NIT:	830051943	FECHA:	25/09/2024 08:40 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 77 C N 100 B - 46 BRR VILLAS DEL MADRIGAL			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7279280			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	AFR1552	% ICA:	9,6600	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	18/09/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1328M013510	EMPAQUE DE PUERTA HI-VAC	UNIDAD	1,00	$ 220.000,00	$ 220.000,00	0,00	19,00

DETALLE

Observación: 04-09-080-2023, UNIDAD MATERNO, DIGITA LUIS TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

SUBTOTAL:	$ 220.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 80.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 9.120,00
RETE ICA:	$ 5.091,00
RETE FUENTE:	$ 8.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 360.569,00

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos

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 1552**	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	27/09/2024

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 instalación de empaque de puerta en dos (2) neveras ubicadas en el Hospital Materno Infantil y son: 1. Nevera vertical Convencional - Marca HACEB - Modelo RVC-3 - serie H-99200916748445 2. Nevera vertical Convencional Marca ABBA- Modelo ARS 121 - serie 170300053
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		Se cumple con la prestación del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
4	Realizar (mínimo 1 visita preventiva) mantenimiento preventivo semestrales y correctivos ilimitados requeridos por el supervisor o delegado del contrato	X		El contratista realizó correctivos instalando empaques de puerta en dos (2) neveras ubicadas en el Hospital Materno Infantil.
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 en dos (2) neveras ubicadas en el Hospital Materno Infantil y son: 1. Nevera vertical Convencional - Marca HACEB - Modelo RVC-3 - serie H-99200916748445 2. Nevera vertical Convencional Marca ABBA- Modelo ARS 121 - serie 170300053 Comprobante de entrada Almacén: 079190
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. 1552 Informe en Hospital MATERNO INFANTIL** con anexo Reportes de servicio No.9394 y 9395 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 servicio No. 9394 y 9395 - Hospital Materno Infantil 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 1552**	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	27/09/2024

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, se realizó mantenimiento correctivo.
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:	Michael Andres Pulido.
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	23810402
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	Marithza P
FECHA Y HORA:	27/09/2024

BOLIVAR
Bioingeniería Ltda

ANEXO 1552

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - HOSPITAL MATERNO INFANTIL
SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION
CONTRATO 02-BS-060-2023

FECHA
SEPTIEMBRE 03 DE 2024

ITEM	Sede	Area Servicio	ID Equipo	Tipo Equipo	MARCA	Modelo	Serial	PLACA INVENTARIO	REPUESTO	CANT	Numero Reporte	ITEM CONTRATO	V. UNITARIO	IVA 19%
1	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	FARMACIA CIRUGIA	2529	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	HACEB	RVC-3	H-9920091674 8445	00229	EMPAQUE DE PUERTA	1	9394	20	$ 160,000	19%
2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	UCI NEONATOS	2544	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	ABBA	ARS121	170300053	MED005111	EMPAQUE DE PUERTA	1	9395	20	$ 160,000	19%

SUB TOTAL	$ 320,000
IVA 19%	$ 60,800
TOTAL	$ 380,800

Cordialmente

SANDRA BOLIVAR
Gerente

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO E0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-E0
		PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No. 9394 Fecha de servicio 15/JUL/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 Profesional responsable			Ciudad	BOGOTA D C
E-Mail		Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	HACEB	Modelo	RVC-3	Serie	H-99200916748445
Placa inventario	00229	CODIGO CLIENTE	HMI4	AREA 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	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	
Verificacion de temperatura	X		X	
ACCESORIOS	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES

DIAGNOSTICO

Empaque desgastado

REPUESTOS UTILIZADOS

Empaque referencia KARDY de 72x46cm

ACLARACION DEL PROCESO

Se retira empaque desgastado e instala nuevo

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE		ORDEN DE TRABAJO	3087
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO	X	CODIGO INTERNO	2529

OBSERVACIONES	Equipo no está enfriando, se recomienda verificaciónen programación de controlador y relay, equipo queda fuera de servicio
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	Milton Ortiz Zapata	No.C.C.	80489242	CARGO	Técnico farmacéutico
INGENIERO DE SERVICIO		PROFESIONAL RESPONSABLE		FIRMA QUIEN RECIBE	
FREDY ALEXANDER APONTE ESPINEL					

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO E0	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BB-ING-E0 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No.	9395	Fecha de servicio	15/JUL/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	Profesional responsable		Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail		Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	ABBA	Modelo	ARS121	Serie	170300053
Placa inventario	MED005111	CODIGO CLIENTE	HMI13	AREA 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	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 fisica del equipo	X		X	
Estado operativo del equipo	X		X	
Verificacion de temperatura	X		X	
ACCESORIOS	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES

DIAGNOSTICO

Desgaste de empaque

REPUESTOS UTILIZADOS

Empaque referencia M25000 de 43.6x79.5

ACLARACION DEL PROCESO

Se retira empaque desgastado y se instala el nuevo

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	3088
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2544

OBSERVACIONES				
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		No.C.C.		CARGO

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
FREDY ALEXANDER APONTE ESPINEL		
	JAIME RAVE	

Direccion CALLE 77 C 100 B 46 TELEFONO 2279260 44423260 CEL 3123055157 Email. bolivarbioingenieria@gmail.com

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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E		80167462	$2.322.900	

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	0	0	0	72.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	292.000	0		0		0	0	0	0	292.000	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	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	960.000	0	0	30.000	30.000	0	0		1.020.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	78.900				78.900	0	0	78.900			789	78.900	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	364.000	0	0	364.000	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	2	364.000	364.000
Pensión	3	1.516.000	1.516.000
Riesgos Laborales	1	78.900	78.900
CCF	1	364.000	364.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.322.900	2.322.900

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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E		80167462	$2.322.900	

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	Dependiente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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	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
2	CC	52015680	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
3	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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z7E909B59437037FD

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.

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

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

205176-T



CLAUDIA CRISTINA
MONROY GARCIA
C.C. 52074223
RESOLUCION INSCRIPCION 430 FECHA 31/07/2015
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. IBEROAMERICANA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 21866E

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 13 días del mes de Septiembre de 2024.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

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