BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1460

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	May-27-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		May-27-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	ITEM 30	NEVERA HACEB MODELO PANORAMICA/RVC-3 MANT PREVENTIVO	19	1.00	1° MAYO	FARM	150,000.00	150,000.00
2	ITEM 65	REFRIGERADOR HELMERT MODELO HRL104-ADA MANT PREVENTIVO	19	1.00	1° MAYO	TM	280,000.00	280,000.00
3	ITEM 11	NEVERA CENTRALES MODELO NR MANT PREVENTIVO	19	1.00	1° MAYO	VAC	150,000.00	150,000.00
4	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	1° MAYO	VAC	280,000.00	280,000.00
5	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	VAC	280,000.00	280,000.00
6	ITEM 101	CONGELADOR VESTFROST MODELO MF314 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	VAC	280,000.00	280,000.00
7	ITEM 85	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO VLS404A AC MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	PAI EXTRA	280,000.00	280,000.00
8	ITEM 59	REFRIGERADOR HAIER MODELO HBC-260 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
9	ITEM 85	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO VLS404A AC MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
10	ITEM 85	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO VLS404A AC MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE
30 MAY 2024

Pasan...$ 2,540,000.00

Subtot. 2,540,000.00

Recibí:
Manuela F. Escob B.
27-05-24.

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.

CUFE: b2ddcd8f362bebb9131c5f7b598a7699f372844f1ac7993cf03a029728bd5f0975ecd58b27da172d1272d47b2f7b7b1e
Fecha generación: 2024-05-27T12:07:00 Fecha expedición: 2024-05-27T07:09:44 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 1/3

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1460

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	May-27-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		May-27-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
11	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
12	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
13	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
14	ITEM 101	CONGELADOR VESTFROST MODELO MF314 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
15	ITEM 101	CONGELADOR VESTFROST MODELO MF314 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
16	ITEM 98	CONGELADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VC MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
17	ITEM 59	REFRIGERADOR HAIER MODELO HBC-260 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	C ACOPIO	280,000.00	280,000.00
18	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	PAI EXTRA	280,000.00	280,000.00
19	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	PAI EXTRA	280,000.00	280,000.00
20	ITEM 85	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO VLS404A AC MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	PAI EXTRA	280,000.00	280,000.00

Pasan...$ 2,800,000.00

Subtot. 5,340,000.00

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

- 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: b2ddcd8f362bebb9131c5f7b598a7699f372844f1ac7993cf03a029728bd5f0975ecd58b27da172d1272d47b2f7b7b1e

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1460

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	May-27-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		May-27-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
21	ITEM 100	CONGELADOR VESTFROST MODELO CFS-344 MANT PREVENTIVO	19	1.00	HORIZONT	PAI EXTRA	280,000.00	280,000.00
22	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	LIBERTAD	FARM	280,000.00	280,000.00
23	ITEM 84	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO VLS350 MANT PREVENTIVO	19	1.00	LIBERTAD	VAC	280,000.00	280,000.00
24	ITEM 87	CONGELADOR AVANTI MODELO VM301 MANT PREVENTIVO	19	1.00	LIBERTAD	VAC	150,000.00	150,000.00
25	ITEM 77	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-02VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	LIBERTAD	TM	280,000.00	280,000.00
26	ITEM 82	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK104 MANT PREVENTIVO	19	1.00	ALTAMIRA	VAC	280,000.00	280,000.00
27	ITEM 98	CONGELADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VC MANT PREVENTIVO	19	1.00	ALTAMIRA	VAC	280,000.00	280,000.00
28	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	ALPES	VAC	280,000.00	280,000.00
29	ITEM 39	NEVERA ICASA MODELO N/R MANT PREVENTIVO	19	1.00	ALPES	VAC	150,000.00	150,000.00

OBSERVACIONES: *MANTENIMIENTO PREVENTIVO EJECUTADO EN MARZO-ABRIL 2024 SEGUN ANEXO DE FACTURA 1460*
CONTRATO 02-BS-060-2023
SERVICIO TECNICO SISTEMAS DE REFRIGERACION

Recibí: Marda T-Escob D
27-05-24.

Total items : 29

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	Subtot.	7,600,000.00
		IVA 19.00%	7,600,000	1,444,000	Iva/Inc	1,444,000.00
					TOTAL$	**9,044,000.00**

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: NUEVE MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL 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.

CUFE: b2ddcd8f362bebb9131c5f7b598a7699f372844f1ac7993cf03a029728bd5f0975ecd58b27da172d1272d47b2f7b7b1e
Fecha generación: 2024-05-27T12:07:00 Fecha expedición: 2024-05-27T07:09:44 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:	28	**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/05/2024	

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:**	$50.000.000	**Prórroga 3:**	01/05/2024	31/05/2024
						Valor Total:	**$ 196.986.670**	**Fecha Terminación actual:**		**31/05/2024**
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**				
28	Que el proveedor realizó mantenimiento preventivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el mes de marzo de 2024 en el Centro de Salud Primera de Mayo, Bello Horizonte, Libertadores, Altamira, Los Alpes.	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.**

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:	28	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	30/05/2024	

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

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:	28	**INFORME PARCIAL:**	X			Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/05/2024				
TOTAL		S 117.112.184	S 117.112.184	S	79.874.486	59,45%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que el proveedor realizó mantenimiento preventivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el mes de marzo de 2024 en el Centro de Salud Primera de Mayo, Bello Horizonte, Libertadores, Altamira, Los Alpes, con lo reportes de servicio: 8297, 8298, 8299, 8300, 8203, 8204, 8199, 8188, 8190, 8191, 8192, 8193, 8194, 8195, 8196, 8197, 8189, 8198, 8200, 8201, 8202, 8282, 8283, 8284, 8291, 8400, 8401, 8301, 8302. 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, 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	CIENTO DIECISIETE MILLONES CIENTO DOCE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS	S 117.112.184
Saldo por ejecutar	SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS	S 79.874.486
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO DIECISIETE MILLONES CIENTO DOCE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS	S 117.112.184

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 1460	27/05/2024
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	S 9.044.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que el proveedor realizó mantenimiento preventivo de Neveras, Congeladores, Refrigeradores en el mes de marzo de 2024 en el Centro de Salud Primera de Mayo, Bello Horizonte, Libertadores, Altamira, Los Alpes, con lo reportes de servicio: 8297, 8298, 8299, 8300, 8203, 8204, 8199, 8188, 8190, 8191, 8192, 8193, 8194, 8195, 8196, 8197, 8189, 8198, 8200, 8201, 8202, 8282, 8283, 8284, 8291, 8400, 8401, 8301, 8302. 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, 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 1460, Informe Anexo a la factura con 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 SubredIntegrada 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 1460**	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	28/05/2024

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 preventivo a 29 equipos en las sedes: Primero de Mayo, Bello Horizonte, Libertadores, Altamira y Alpes, en la zona San Cristobal.
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	X		El proveedor realizó mantenimiento preventivo Marzo - Abril de 2024 en las sedes de la Zona San Cristóbal.
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 MARZO ABRIL 2024 con anexos (** reportes de servicio) 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		Se entregan los reportes de servicio técnico 8297-8298-8299-8300-8203-8204-8199-8188-8190-8191-8192-8193-8194-8195-8196-8197-8189-8198-8200-8201-8202-8282-8283-8284-8291-8400-8401-8301-8302 anexos diligenciados y 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.

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 1460**	**APOYO TÉCNICO:**	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	28/05/2024

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 stiker están instalados en cada equipo de acuerdo al mantenimiento preventivo realizado.
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 Fernanda Escobar B.
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

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

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	23810402
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	
FECHA Y HORA:	30/05/2024

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

FACTURA PROFORMA 1460

UNIDAD SAN CRISTOBAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO ABRIL 2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION
CONTRATO 02-BS-060-2023

FECHA
MAYO 27-2024

ITEM	Sede	Area Servicio	COD BOXLIVAR	Tipo Equipo	Marca	Modelo	Serial	Placa Inventario	Numero Reporte	ITEM	VALOR	IVA 19%
1	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	FARMACIA	2711	NEVERA VERTICAL TIPO BAR	HACEB	RVC-3	90986301	MED006861	8297	30	$ 150.000	19%
2	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	TOMA DE MUESTRAS	2710	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	HELMER	HLR104-ADA	2008473	MED006845	8298	65	$ 280.000	19%
3	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	VACUNACION	2713	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	CENTRALES	MRT15CCRBDO	BA40406797	CCO023611	8299	11	$ 150.000	19%
4	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	VACUNACION	2712	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20130693577	MED006659	8300	83	$ 280.000	19%
5	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	VACUNACION	2655	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20130693196	MED007209	8203	83	$ 280.000	19%
6	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	VACUNACION	2654	CONGELADOR HORIZONTAL	VESTFROST	MF 314	20220219265	MED005828	8204	101	$ 280.000	19%
7	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2658	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS 404A AC	20220928943	MED005827	8199	85	$ 280.000	19%
8	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2646	NEVERA HORIZONTAL	HAIER	HBC-260	BE0G9 5EAS0 0QEM8 50022	MED005824	8188	59	$ 280.000	19%
9	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2648	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS 404A AC	20220928964	MED005822	8190	85	$ 280.000	19%
10	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2649	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS 404A AC	20220928969	MED005821	8191	85	$ 280.000	19%
11	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2651	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20090874211	MED007087	8192	83	$ 280.000	19%

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

FACTURA PROFORMA 1460

UNIDAD SAN CRISTOBAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO ABRIL 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

FECHA
MAYO 27-2024

ITEM	Sede	Area Servicio	COD BOXLIVAR	Tipo Equipo	Marca	Modelo	Serial	Placa Inventario	Numero Reporte	ITEM	VALOR	IVA 19%
12	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2652	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20090254602	MED007088	8193	83	$ 280.000	19%
13	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2653	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	03140805911	MED007089	8194	83	$ 280.000	19%
14	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2645	CONGELADOR HORIZONTAL	VESTFROST	MF 314	20220219277	MED005825	8195	101	$ 280.000	19%
15	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2650	CONGELADOR HORIZONTAL	VESTFROST	MF 314	20204624009	MED005820	8196	101	$ 280.000	19%
16	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2644	CONGELADOR	ULTRALAB	XXI-01VC	NT	MED007090	8197	98	$ 280.000	19%
17	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2647	NEVERA HORIZONTAL	HAIER	HBC-260	BE0G9 5EAS0 0QEM8 40005	MED005823	8189	59	$ 280.000	19%
18	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2657	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20093966107	MED007092	8198	83	$ 280.000	19%
19	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2660	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	NT	NT	MED007093	8200	83	$ 280.000	19%
20	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2661	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS 404A AC	2022928965	MED005826	8201	85	$ 280.000	19%
21	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2656	CONGELADOR	VESTFROST	CFS-344	2024902548	MED007091	8202	100	$ 280.000	19%
22	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES	FARMACIA	2592	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	ULTRA-LAB	XXV-01VR	20210929	MED000723	8282	75	$ 280.000	19%

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

FACTURA PROFORMA 1460

UNIDAD SAN CRISTOBAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO ABRIL 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

FECHA
MAYO 27-2024

ITEM	Sede	Area Servicio	COD BOXLIVAR	Tipo Equipo	Marca	Modelo	Serial	Placa Inventario	Numero Reporte	ITEM	VALOR	IVA 19%
23	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES	VACUNACION	2587	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS-350	20150767651	MED003922	8283	84	$ 280.000	19%
24	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES	VACUNACION	2590	CONGELADOR	AVANTI	VM301W	3084455	EMC0423	8284	87	$ 150.000	19%
25	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES	TOMA DE MUESTRAS	2931	REFRIGERADOR	ULTRALAB	ULTRA-LAB	XXI-02VR-20210922-I	MED000721	8291	77	$ 280.000	19%
26	SAN CRISTOBAL - ALTAMIRA	VACUNACION	2721	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 144	20062861501	MED006209	8400	82	$ 280.000	19%
27	SAN CRISTOBAL - ALTAMIRA	VACUNACION	2722	CONGELADOR	ULTRALAB	XXI-01VC	20230214	MED006700	8401	98	$ 280.000	19%
28	SAN CRISTOBAL - LOS ALPES	VACUNACION	2719	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20043704479	MED006838	8301	83	$ 280.000	19%
29	SAN CRISTOBAL - LOS ALPES	VACUNACION	2720	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	ICASA	NT	GAB 76460	CCO022575	8302	39	$ 150.000	19%

SUB TOTAL	**$ 7.600.000**
IVA 19%	**$ 1.444.000**
TOTAL	**$ 9.044.000**

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

UNIDAD SAN CRISTOBAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

Factura 1460

CONTRATO 02-BS-060-2023

CONTROL INSTALACION STIKERS

ITEM	Sede	Area Servicio	COD BOXLIVAR	Tipo Equipo	Marca	Modelo	Serial	Placa Inventario	Numero Reporte	Tipo de Servicio	QUIEN RECIBE
1	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	FARMACIA	2711	NEVERA VERTICAL TIPO BAR	HACEB	RVC-3	90986301	MED006861	8297	PREVENTIVO	MARIA VARGAS
2	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	TOMA DE MUESTRAS	2710	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	HELMER	HLR104-ADA	2008473	MED006845	8298	PREVENTIVO	CRISTINA VILLEGAS
3	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	VACUNACION	2713	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	CENTRALES	MRT15CCRBDO	BA40406797	CCO023611	8299	PREVENTIVO	TATIANA QUITAN
4	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	VACUNACION	2712	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20130693577	MED006659	8300	PREVENTIVO	TATIANA QUITAN
5	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	VACUNACION	2655	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20130693196	MED007209	8203	PREVENTIVO	MIREYA PAEZ
6	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	VACUNACION	2654	CONGELADOR HORIZONTAL	VESTFROST	MF 314	20220219265	MED005828	8204	PREVENTIVO	MIREYA PAEZ
7	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2658	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS 404A AC	20220928943	MED005827	8199	PREVENTIVO	MELKIN ALAPE
8	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2646	NEVERA HORIZONTAL	HAIER	HBC-260	BE0G9 5EAS0 0QEM8 50022	MED005824	8188	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
9	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2648	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS 404A AC	20220928964	MED005822	8190	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
10	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2649	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS 404A AC	20220928969	MED005821	8191	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
11	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2651	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20090874211	MED007087	8192	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
12	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2652	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20090254602	MED007088	8193	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

UNIDAD SAN CRISTOBAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

Factura 1460

CONTRATO 02-BS-060-2023

CONTROL INSTALACION STIKERS

ITEM	Sede	Area Servicio	COD BOXLIVAR	Tipo Equipo	Marca	Modelo	Serial	Placa Inventario	Numero Reporte	Tipo de Servicio	QUIEN RECIBE
13	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2653	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	03140805911	MED007089	8194	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
14	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2645	CONGELADOR HORIZONTAL	VESTFROST	MF 314	20220219277	MED005825	8195	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
15	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2650	CONGELADOR HORIZONTAL	VESTFROST	MF 314	20204624009	MED005820	8196	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
16	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2644	CONGELADOR	ULTRALAB	XXI-01VC	NT	MED007090	8197	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
17	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	CENTRO DE ACOPIO	2647	NEVERA HORIZONTAL	HAIER	HBC-260	BE0G9 5EAS0 0QEM8 40005	MED005823	8189	PREVENTIVO	YADIRA HERRERA
18	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2657	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20093966107	MED007092	8198	PREVENTIVO	MELKIN ALAPE
19	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2660	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	NT	NT	MED007093	8200	PREVENTIVO	MELKIN ALAPE
20	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2661	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS 404A AC	2022928965	MED005826	8201	PREVENTIVO	MELKIN ALAPE
21	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE	PAI-EXTRAMURAL	2656	CONGELADOR	VESTFROST	CFS-344	2024902548	MED007091	8202	PREVENTIVO	MELKIN ALAPE
22	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES	FARMACIA	2592	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	ULTRA-LAB	XXV-01VR	20210929	MED000723	8282	PREVENTIVO	ANGELA RUIZ
23	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES	VACUNACION	2587	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	VLS-350	20150767651	MED003922	8283	PREVENTIVO	SANDRA PLAZAS
24	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES	VACUNACION	2590	CONGELADOR	AVANTI	VM301W	3084455	EMC0423	8284	PREVENTIVO	SANDRA PLAZAS

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

UNIDAD SAN CRISTOBAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

Factura 1460

CONTRATO 02-BS-060-2023

CONTROL INSTALACION STIKERS

ITEM	Sede	Area Servicio	COD BOXLIVAR	Tipo Equipo	Marca	Modelo	Serial	Placa Inventario	Numero Reporte	Tipo de Servicio	QUIEN RECIBE
25	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES	TOMA DE MUESTRAS	**2931**	REFRIGERADOR	ULTRALAB	ULTRA-LAB	XXI-02VR-20210922-I	MED000721	**8291**	PREVENTIVO	STEPHANY GAVILAN
26	SAN CRISTOBAL - ALTAMIRA	VACUNACION	**2721**	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 144	20062861501	MED006209	**8400**	PREVENTIVO	JHON FONTECHA
27	SAN CRISTOBAL - ALTAMIRA	VACUNACION	**2722**	CONGELADOR	ULTRALAB	XXI-01VC	20230214	MED006700	**8401**	PREVENTIVO	JHON FONTECHA
28	SAN CRISTOBAL - LOS ALPES	VACUNACION	**2719**	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20043704479	MED006838	**8301**	PREVENTIVO	STELLA MARTIN
29	SAN CRISTOBAL - LOS ALPES	VACUNACION	**2720**	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	ICASA	NT	GAB 76460	CCO022575	**8302**	PREVENTIVO	STELLA MARTIN

REVISADO

SANDRA ROCIO BOLIVAR
Gerente

APROBADO

Ing. MIGUEL LASTRE
Supervisor Biomédico
UNIDAD SAN CRISTOBAL

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8297	Fecha de servicio	19/MARZ/2024	Proximo servicio	17/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Calle 22 Sur No 8 A - 56	Sede	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL TIPO BAR	Marca	HACEB	Modelo	RVC-3	Serie	90986301
Placa inventario	MED006861	Codigo interno	CAPS MAYO 1.2	AREA DE SERVICIO	FARMACIA		

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**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		

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	2738
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2711

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 Juana Vargas No.C.C. 416490 38 CARGO Aux Farmacia

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ		

1/29

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8298	Fecha de servicio	19/MARZ/2024	Proximo servicio	17/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Calle 22 Sur No 8 A - 56	Sede	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	Marca	HELMER	Modelo	HLR104-ADA	Serie	2008473
Placa inventario	MED006845	Codigo interno	CAPS MAYO 1.1	AREA DE SERVICIO	TOMA DE MUESTRAS		

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 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 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	2739
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2710

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	Cristina Villegas	No.C.C.	52176091	CARGO	Aux laboratorio

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ.		Cristina Villegas

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8299	Fecha de servicio	19/MARZ/2024	Proximo servicio	17/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Calle 22 Sur No 6 A - 56	Sede	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	CENTRALES	Modelo	MRT15CCRBDO	Serie	BA40406797
Placa Inventario	CCO023611	Codigo Interno	CAPS MAYO 1.4	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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 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	2740
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2713

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	[illegible] No C.C. 1010175343 CARGO ENFERMERA

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.	8300	Fecha de servicio	19/MARZ/2024	Proximo servicio	17/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Calle 22 Sur No 0 A - 60	Sede	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20130693577
Placa Inventario	MED006659	Codigo interno	CAPS MAYO 1.3	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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	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**
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 bisagras, chapas y manijas	X
N.Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, pto, 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	2740
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2712

OBSERVACIONES Reguloc Pintuo, se reparo termometro digital

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 DEREALIZADO 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.** 1010463510 **CARGO** Enfermero

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ		

4/29

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

REPORTE DE SERVICIO No. 8203 **Fecha de servicio** 04/MARZ/2024 **Proximo servicio** 02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20130693196
Placa inventario	MED007209	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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**
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, empeque 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	2703
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2655

OBSERVACIONES Requiere pintura parte interna

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 Mayron **No.C.C.** 37319832 **CARGO** Aux. Auxiliar

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	

5/29

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8204	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MF 314	Serie	20220219265
Placa Inventario	MED005828	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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**
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 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	2703
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2654

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		No.C.C.	1073178312	CARGO	
PROFESIONAL DE SERVICIO		SUPERVISOR RESPONSABLE		FIRMA QUIEN RECIBE	
ROBINZON GONZALEZ		Ing Miguel Francisco Lastre			

6/29

BOLIVAR Bioingeniería Ltda	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	8199	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	VLS 404A AC	Serie	20220928943
Placa Inventario	MED005827	Codigo Interno		BO 8	AREA DE SERVICIO	PAI-EXTRAMURAL	

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**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		

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	2702
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2658

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	Melvin Alape	No.C.C.	1105670978	CARGO	Enfermero

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Melvin A

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8188	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	HAIER	Modelo	HBC-260	Serie	BE0G9 5EAS0 0QEM8 50022
Placa inventario	MED005824	Codigo interno	BO 2	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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 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 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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2646

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	Yadira Herrera H / No.C.C. 52461592 - CARGO Enfermera acopio

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8190	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	VLS 404A AC	Serie	20220928964
Placa Inventario	MED005822	Codigo Interno	BO 7	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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 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 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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2648

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 Yadira Herrera No.C.C. 52461592 CARGO Enfermera acopio

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8191	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	VLS 404A AC	Serie	20220928969
Placa Inventario	MED005821	Codigo Interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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 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 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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2649

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	Yadira Herrera	No.C.C.	52461592	CARGO	Enfermera acopio

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8192	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20090874211
Placa Inventario	MED007087	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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**
Controlador Electronico	X	X		
Termohigrometro	X	X		

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 corresponde.	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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2651

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 Yadira Herrera | **No.C.C.** 52461592 | **CARGO** Enfermera apoyo

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8193	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20090254602
Placa Inventario	MED007088	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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 físico 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 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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2652

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	Yadira Herrera	No.C.C.	52461592	CARGO	Enfermera acopio

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera

12/29

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8194	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre		Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co		Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	03140805911
Placa inventario	MED007089	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo							
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 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 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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2653

OBSERVACIONES Requiere Pintura parte interna, Requiere ventilador

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 Yadira Herrera **No.C.C.** 52461592. **CARGO** Enfermera acopio

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera

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

REPORTE DE SERVICIO No. 8195 Fecha de servicio 04/MARZ/2024 Proximo servicio 02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MF 314	Serie	20220219277
Placa inventario	MED005825	Codigo interno	BO 2	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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**
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 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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2645

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 Yadira Herrera No.C.C. 52461592 **CARGO** Enfermera acupo

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera

14/20

BOLIVAR Bioingeniería Ltda	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	8196	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MF 314	Serie	20204624009
Placa inventario	MED005820	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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 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 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
I.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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2650

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: Yadira Herrera M — No.C.C. 52461592 — CARGO: Enfermera Acopio

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera M

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8197	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR	Marca	ULTRALAB	Modelo	XXI-01VC	Serie	NT
Placa inventario	MED007090	Codigo interno	BO 1	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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**
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 fisico 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
I.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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2644

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	Yadira Herrera H	No.C.C.	52461592	CARGO	Enfermera acopo

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera H

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8189	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	HAIER	Modelo	HBC-260	Serie	BE0G9 5EAS0 0QEM8 40005
Placa inventario	MED005823	Codigo Interno	BO 5	AREA DE SERVICIO	CENTRO DE ACOPIO		

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**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		

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	2701
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2647

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	Yadira Herrera	No.C.C.	52461592	CARGO	Enfermera acopio

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Yadira Herrera

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8198	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20093966107
Placa inventario	MED007092	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	PAI-EXTRAMURAL		

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**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		

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	2702
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2657

OBSERVACIONES Requiere Pintura parte Interna

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 Melvin Alape - **No.C.C.** 1105670978 - **CARGO** Enfermero

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Melvin A

BOLIVAR Bioingeniería Ltda	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	8200	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	NT	Serie	NT
Placa Inventario	MED007093	Codigo Interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	PAI-EXTRAMURAL		

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 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 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	2702
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2660

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	Melvin Alape	No.C.C.	1105670978	CARGO	Enfermero

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Melvin A

19/29

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8201	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	VLS 404A AC	Serie	2022928965
Placa inventario	MED005826	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	PAI-EXTRAMURAL		

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 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 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	2702
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2661

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	Melkin Alape	No.C.C.	1105670978	CARGO	Enfermero

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Melkin A

BOLIVAR Bioingeniería Ltda	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-VM0
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No.	8202	Fecha de servicio	04/MARZ/2024	Proximo servicio	02/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 3 A Este No 31 C - 21 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - BELLO HORIZONTE
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR	Marca	VESTFROST	Modelo	CFS-344	Serie	2024902548
Placa inventario	MED007091	Codigo interno	BO 8	AREA DE SERVICIO	PAI-EXTRAMURAL		

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**
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 fisico 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	2702
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2656

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 Melkin Alape **No.C.C.** 1105670978 **-CARGO** Enfermero

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Melkin A

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8282	Fecha de servicio	14/MARZ/2024	Proximo servicio	13/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 15 A este # 57- 21sur	Sede	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	Marca	ULTRA-LAB	Modelo	XXV-01VR	Serie	20210929
Placa inventario	MED000723	Codigo interno	LIBERTADORES 1	AREA DE SERVICIO	FARMACIA		

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 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 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	2727
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2592

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	Angela Yirley Ruiz G.	No.C.C.	53083648	CARGO	Aux. Farmacia

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	Angela Yirley Ruiz G.

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8283	Fecha de servicio	14/MARZ/2024	Proximo servicio	13/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 15 A este # 57- 21sur	Sede	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastra	Ciudad	BOGOTA D C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	VLS-350	Serie	20150767651
Placa Inventario	MED003922	Codigo interno	NT	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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 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 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	2728
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2587

OBSERVACIONES Se ajustan los visagras para mejorar cierre de la puerta

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 Jonathan Robinson B **No.C.C.** 52833296 **CARGO** AUX Enfermeria

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastra	

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8284	Fecha de servicio	14/MARZ/2024	Proximo servicio	13/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 15 A este # 57- 21sur	Sede	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR	Marca	AVANTI	Modelo	VM301W	Serie	3084455
Placa Inventario	EMC0423	Codigo interno	NT	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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**
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 fisico 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	2728
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2590

OBSERVACIONES: Recomienda no meter tanto peso porque dañar la tuberia de evaporada, se aconseja cambio de congelador

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: Sandra Patiño | **No.C.C.** 52833296 | **CARGO** Aux Enfermeria

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8291	Fecha de servicio	15/MARZ/2024	Proximo servicio	13/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 15 A este # 57- 21sur	Sede	SAN CRISTOBAL - LIBERTADORES
Nit o CC	900959051-7 / Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR	Marca	ULTRALAB	Modelo	ULTRA-LAB	Serie	XXI-02VR-20210922-I
Placa inventario	MED000721	Codigo interno	LIBERTADORES	AREA DE SERVICIO	TOMA DE MUESTRAS		

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.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	2732
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2931

OBSERVACIONES Requiere cambio de lampara

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 Stephany Gaviland P. **No.C.C.** 1012866924 **CARGO** Stephany Gaviland P.

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ		

BOLIVAR bioingenieria ltda	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-F23
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 8400 Fecha de servicio 15/03/2024 Proximo servicio 15/09/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Carrera 12 A Este No 42- 32 sur	Sede	SAN CRISTOBAL - ALTAMIRA
Nit o CC	900959051-7 Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 144	Serie	20062861501
Placa inventario	MED006209	Codigo interno	ALTAMIRA	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

ecnologia 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		REFRIGERANTE			CONTROLADOR ELECTRONICO					TERMOSTATO	

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		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	Ejecutado
Desinfección técnica inicial	X
Verificación fisica y operativa del equipo: pintura general, estado de carcasa y empaques y funcionamiento de compresor	X
Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración: Evaporadora, condensadora (resistencia y motoventilador si aplica)	X
Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador temperatura: Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda.	X
Pruebas de funcionamiento y verificación de temperatura con termometro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X		ORDEN DE TRABAJO	
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	

OBSERVACIONES Requiere Pintura parte Interna.

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 Sonia Fontecha / **No.C.C.** 79962482 / **CARGO** Aux Enfermeria

INGENIERO DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	

BOLIVAR bioingeniería ltda	REPORTE DE SERVICIO VM0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-F23
		PAGINA 1 DE 1

REPORTE DE SERVICIO No. 8401 Fecha de servicio 15 marzo 2024 Proximo servicio 15 Sep 2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		Direccion	Carrera 12 A Este No 42- 32 sur		Sede	SAN CRISTOBAL - ALTAMIRA
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable		Ing Miguel Francisco Lastre		Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co		Telefono			Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR	Marca	ULTRALAB	Modelo	XXI-01VC	Serie	20230214
Placa inventario	MED006700	Codigo interno	ALTAMIRA	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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		REFRIGERANTE			CONTROLADOR ELECTRONICO			TERMOSTATO					

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		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**

DIAGNOSTICO

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION	Ejecutado
Desinfección técnica inicial	X
Verificación física y operativa del equipo: pintura general, estado de carcasa y empaques y funcionamiento de compresor	X
Verificacion, ajuste y limpieza de sistema eléctrico: Compresor, protector térmico, ptc, relay, cableado, clavija y capacitor(si aplica)	X
Verificacion, ajuste y limpieza sistema de refrigeración. Evaporadora, condensadora (resistencia y motoventilador si aplica)	X
Verificacion ajuste y limpieza de sistema regulador temperatura. Termostato, tarjeta electrónica o controlador electrónico según corresponda	X
Pruebas de funcionamiento y verificación de temperatura con termometro patrón	X

ACLARACION DEL PROCESO

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X		ORDEN DE TRABAJO	
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	

OBSERVACIONES se nivela el exceso de Refrigerante

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 Sonia Fonseca **No.C.C.** 79963482 **CARGO** Aux Enfermeria

INGENIERO DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Miguel Francisco Lastre	

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

REPORTE DE SERVICIO No. 8301 **Fecha de servicio** 19/MARZ/2024 **Proximo servicio** 17/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Transversal 10 B Este Número 36 D -13 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - LOS ALPES
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20043704479
Placa inventario	MED006838	Codigo interno	ALPES	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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	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**
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 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	2741
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2719

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	Stella Martín	No.C.C.	51962585	CARGO	Enfermera

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ		Stella Martin

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

REPORTE DE SERVICIO No.	8302	Fecha de servicio	19/MARZ/2024	Proximo servicio	17/SEP/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Transversal 10 B Este Número 36 D -13 Sur	Sede	SAN CRISTOBAL - LOS ALPES
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable	Ing Miguel Francisco Lastre	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasancristobal@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	ICASA	Modelo	NT	Serie	GAB 76460
Placa inventario	CCO022575	Codigo interno	ALPES	AREA DE SERVICIO	VACUNACION		

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 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	2742
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO			CONSECUTIVO SISTEMA	2720

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	Stella Martín	No.C.C.	5251962585	CARGO	Enfermera

PROFESIONAL DE SERVICIO	SUPERVISOR RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ		Stella Martin

29/29

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 27 días del mes de Mayo 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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	17/05/2024	76638755	$2.968.400	

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	3	200	0	72.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	292.000	0		0		0	3	800	0	292.800	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	52.000	0		0		0	3	200	0	52.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	52.000	0		0		0	3	200	0	52.200	1

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	496.000	0	0	0	0	3	1.300	0	497.300	2
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	3	1.100	0	417.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	960.000	0	0	30.000	30.000	3	2.400	200	1.022.600	1

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	92.500				92.500	3	300	92.800			925	92.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	468.000	3	1.200	469.200	5

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	4	468.000	469.400
Pensión	3	1.932.000	1.937.000
Riesgos Laborales	1	92.500	92.800
CCF	1	468.000	469.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.960.500	2.968.400

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	CANTIDAD UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	17/05/2024	76638755	$2.968.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Suscenado	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																	23020	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																	23020	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																	23030	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	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
5	CC	52074223	MONROY GARCIA CLAUDIA CRISTINA	1	0			S																	23030	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

PAGADA

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