


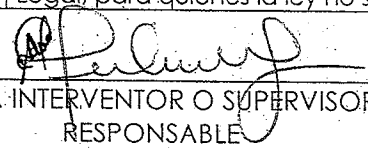
Copie

Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	02		
Vigente a partir de:	06/01/2023		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVÍO:	27 de febrero de 2025
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA ✓
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S ✓
CEDULA O NIT:	900.156.687-4 ✓ ESE METROSALUD
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA -1171 ✓ 28 FEB 2025 0 37 48 1
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 1.714.544,86 IVA Incluido ✓
* CONTRATO N°:	4850-2024 ✓
CONCEPTO:	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LABORATORIO CLÍNICO

FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X) **FECHA LÍMITE DE PAGO PARA APLICACIÓN DE DESCUENTO PRONTO PAGO:**

ANEXO OBLIGATORIOS:	Quando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio. (Planilla PILA).
	Quando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago, (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicando el banco, cuanta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsimil)


FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

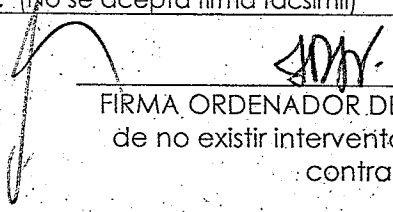
JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO MANTENIMIENTO BIOMEDICO

CARGO

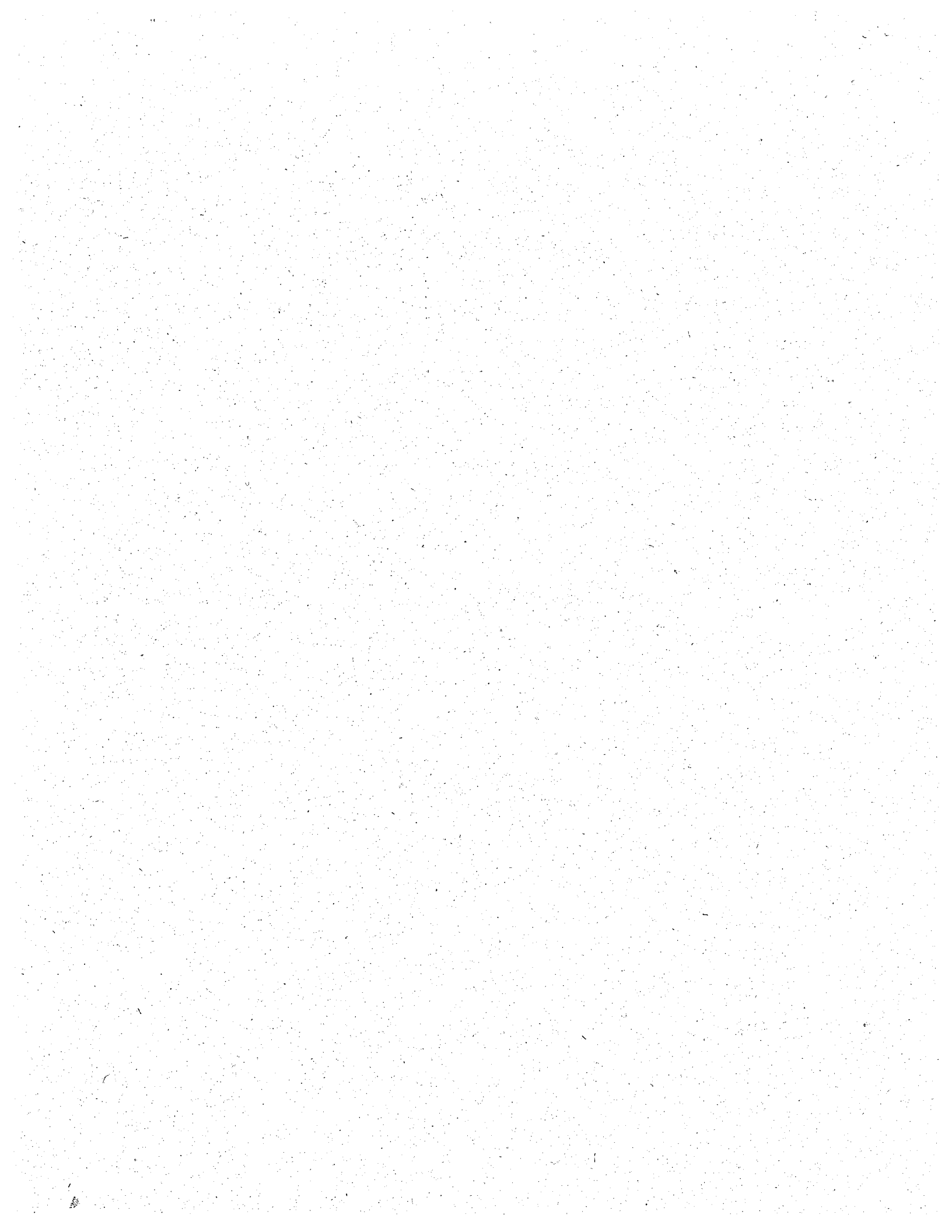
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION



FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION



Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

CONTRATO 4850 DE 2024 ✓

FECHA	27 de febrero de 2025
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S. ✓
NIT - C.C.	900.156.687-4 ✓
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O, CUENTA DE COBRO)	FAA -1171 ✓
* N° NOTA CRÉDITO	NA
PERÍODO	Febrero 2025 ✓
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 1.714.544,86 IVA Incluido ✓
* VALOR NOTA CRÉDITO	NA
* VALOR GLOSA	NA
TOTAL A PAGAR	\$ 1.714.544,86 IVA Incluido ✓

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato **4850-2024** del año _____ o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 1.714.544,86 IVA Incluido** ✓

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **27** días de **febrero** de **2025**.

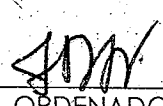

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR
RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO
MANTENIMIENTO BIOMÉDICO**

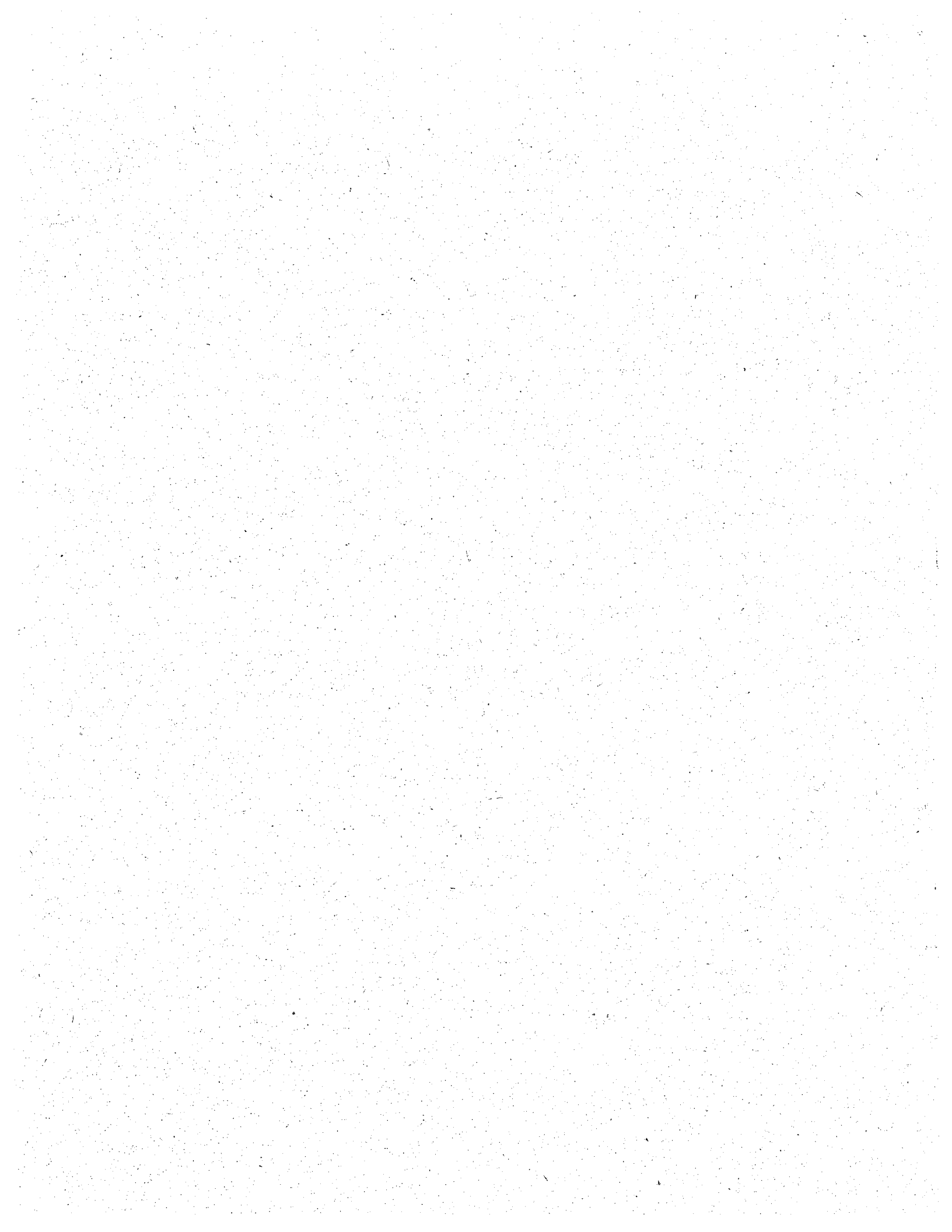
CARGO


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
(Para los casos en que no exista
Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Teléfono	3045249505
Dirección	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA	Centro Costo	10
Correo	fe.almacen@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
FAA 1171 ✓	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2025-02-26 11:06:20
Expedición	2025-02-26 11:07:32
Vencimiento	2025-04-26

Ite	Código	Descripción	U	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	U	1.00	19	1,440,794.00	1,440,794.00

Total Bruto	1,440,794.00
RETEFUENTE HONO	158,487.34
IVA	273,750.86
Retenc. IVA	41,062.63
Total a Pagar	\$ 1.514,994,89

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.514.994,89 Cuota 1 Vence.el 2025-04-26

VALOR EN LETRAS

Un Millon Quinientos Caforce Mil Novecientos Noventa Y Cuatro Pesos Mcte Con 89/100

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO. ✓
SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024. ✓

LABORATORIO CLINICO
PREVENTIVO \$ 1.714.545.
REPUESTOS \$ 0.

\$ 1.514.994,89

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CÚFE :f43945cff1dc86991068335b56f026bba076f6b6f727f8ad7b3acbc4b0df7b4a55180f20a671ccbf46b491a4b4911594

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siglo S.A.S NIt: 830.048.145-8



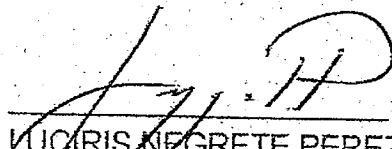
**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 12 días del mes de febrero de 2025.


Atentamente,


LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CITULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **34.981.875**
NEGRETTE PEREZ
 SEXO **F**
 ESTADURA **1.55**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN **14-OCT-1967 MONTERIA**

DIRECCIÓN GENERAL DE IDENTIFICACION PERSONAL
 BOGOTÁ



Negrette Perez
 FIRMADA

FECHA DE RADICAMENTO **03-ENE-1963**
MONTERIA
 (CORDOBA)
 LUGAR DE RADICAMENTO
1.55 **O+** **F**
 ESTADURA (M) SEXO
14-OCT-1967 MONTERIA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

DIRECCIÓN GENERAL DE IDENTIFICACION PERSONAL
 BOGOTÁ





DIRECCIÓN GENERAL DE IDENTIFICACION PERSONAL
 BOGOTÁ



4 130100 01201 245 4 3324981875 20011101 007384324 3 0155890200

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NÚMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-01	2025-02	7264308781	9481671522	E	2025/02/20	2025/02/13	BANCOLOMBIA	0	\$17,891,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
APP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	\$11,469,000	\$0	\$0	\$11,469,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$653,900	\$0	\$0	\$653,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$2,728,100	\$0	\$0	\$2,728,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	\$5,234,900	\$0	\$0	\$5,234,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$2,852,100	\$0	\$0	\$2,852,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				33	\$686,300	\$0	\$0	\$686,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	33	\$686,300	\$0	\$0	\$686,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 6)				33	\$2,868,200	\$0	\$0	\$2,868,200	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$98,300	\$0	\$0	\$98,300	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$61,400	\$0	\$0	\$61,400	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	22	\$1,843,000	\$0	\$0	\$1,843,000	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	7	\$662,400	\$0	\$0	\$662,400	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				33	\$2,868,200	\$0	\$0	\$2,868,200	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$92,000	\$0	\$0	\$92,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	\$693,600	\$0	\$0	\$693,600	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	4	\$271,500	\$0	\$0	\$271,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	15	\$1,244,100	\$0	\$0	\$1,244,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$510,000	\$0	\$0	\$510,000	
TOTAL				33	\$17,891,700	\$0	\$0	\$17,891,700	

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 6		


**INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN N° 05
CONTRATO No. 4850 de 2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	28 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	28 DE FEBRERO DE 2025
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$70.828.262)
Forma de Pago	La ESE Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios se han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 23.934.897,86
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 46.893.364,14
Porcentaje de Ejecución	33.8%

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 6		


Porcentaje por Ejecutar	66.2%
-------------------------	-------


3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE FEBRERO DE 2025 ✓

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:


DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 3 horas de lunes a viernes, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico.	1	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la ESE Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la ESE Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo este por fuera, trámite que se hará con el coordinador administrativo de la Unidad con notificación al área de ingeniería biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin saber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	1	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.


Código:	PA03.FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín	1	El proveedor cuenta con la logística administrativa para ejecutar el contrato.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL)	1	El proveedor realizar el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.
5	A solicitud del interventor del contrato elaborar y ejecutar programa de capacitaciones acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo en el momento en que sea requerido por la institución	1	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades.
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	1	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga, numero de orden, placa del equipo, fecha de ejecución de mantenimiento	1	
9	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben de tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomedica	1	El proveedor no factura los mantenimientos correctivos, solo los repuestos utilizados, para los que no se tienen previa autorización esta se gestiona a través del área de ingeniería biomedica.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
10	Para mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la ESE Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades, identificación del problema, evaluación de alternativas de solución, descripción del repuestos o partes necesarias, corrección de problemas, factores y causas de la ocurrencia y verificación de funcionamiento.	1	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.
11	Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo.	1	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
12	La ESE Metrosalud cuenta con el software Am para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención con la firma legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	1	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encargara del control de estas.
13	Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud y al software de gestión del proceso que se implemente	1	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14	Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías y/o externas que reciba la ESE Metrosalud	1	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15	El proveedor debe garantizar buenas practica documentales para la prestación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud.	1	El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS																					
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES																				
	<p>la documentación.</p> <p style="text-align: center;">ORDEN DE TRABAJO</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <p>TECH - MEDICA Equipos Médicos S.A.S. C. 31 # 5 - 37 @appactrosalud.com.co @activos03@metrosalud.com.co</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Nº: 07-01255-TM Fecha: 2024-05-07 Generar: Cristian Antonio Coronado Gonzalez Responsable: Cristian Javier Coronado Coronado Direccion Establecimiento: 003100</p> </div> </div> <p>NOTAS: Se realizó instalación de trabajo en sitio al equipo, se realizaron pruebas para corroborar su funcionamiento. Equipo opera óptimo. Se dejó en atención a disposición a cargo de JCS.</p> <p>ACTIVO MONITOR MULTIPARAMETRO (MMP) (TAS) MINICRAY REVIEW 7S CN-25123787-NV-83612</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ubicado en ó en Parte de:</td> <td>FEJ.E. METROSALUD SEDE BELÉN</td> <td>CLASIFICACIÓN T:</td> </tr> <tr> <td>CÓDIGO:</td> <td>3400-1719</td> <td>CLASIFICACIÓN C:</td> </tr> <tr> <td>TIPO:</td> <td>IE</td> <td>CENTRO DE COSTO:</td> </tr> <tr> <td>PROYECTO:</td> <td>AD3</td> <td></td> </tr> </table> <p>TAREA NO PLANIFICADA Instalación de repuesto</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>FECHA PROGRAMADA:</td> <td>2024-05-07</td> <td>FECHA Y HORA DE FINICIÓN:</td> <td>2024-05-07 18:34</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE TAREA:</td> <td>INSTALACION</td> <td>FECHA Y HORA DE EMPLAZACION:</td> <td>2024-05-07 13:27</td> </tr> </table>	Ubicado en ó en Parte de:	FEJ.E. METROSALUD SEDE BELÉN	CLASIFICACIÓN T:	CÓDIGO:	3400-1719	CLASIFICACIÓN C:	TIPO:	IE	CENTRO DE COSTO:	PROYECTO:	AD3		FECHA PROGRAMADA:	2024-05-07	FECHA Y HORA DE FINICIÓN:	2024-05-07 18:34	TIPO DE TAREA:	INSTALACION	FECHA Y HORA DE EMPLAZACION:	2024-05-07 13:27
Ubicado en ó en Parte de:	FEJ.E. METROSALUD SEDE BELÉN	CLASIFICACIÓN T:																			
CÓDIGO:	3400-1719	CLASIFICACIÓN C:																			
TIPO:	IE	CENTRO DE COSTO:																			
PROYECTO:	AD3																				
FECHA PROGRAMADA:	2024-05-07	FECHA Y HORA DE FINICIÓN:	2024-05-07 18:34																		
TIPO DE TAREA:	INSTALACION	FECHA Y HORA DE EMPLAZACION:	2024-05-07 13:27																		

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO


El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **33.8%**.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
- d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al período descrito, de conformidad al servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

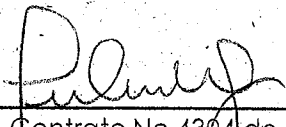
Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	6 de 6		

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **27** días del mes de **febrero** de **2025** ✓


Atentamente,



Supervisor del Contrato No.4304 de 2024
Nombre: Juan Camilo Ospina Toro
Cedula: 1.017.210.793

CONTRATISTA
Nombre:
Cedula:

copy

Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	02		
Vigente a partir de:	06/01/2023		
Página:	1 de 1		

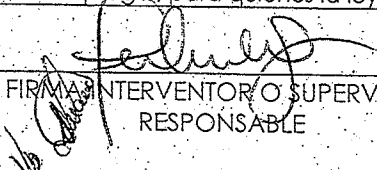
FECHA DE ENVÍO:	28 de marzo de 2025 ✓
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
CEDULA O NIT:	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA 1199 ✓
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 1.936.555 IVA Incluido ✓
* CONTRATO N°:	4850-2024 ✓
CONCEPTO:	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LABORATORIO CLÍNICO


E.S.E. METROSALUD

01 ABR 2025 0 3 7 7 2 8

FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X) FECHA LÍMITE DE PAGO PARA APLICACIÓN DE DESCUENTO PRONTO PAGO:

ANEXO OBLIGATORIOS:	<p>Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).</p>
	<p>Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal.</p> <p>Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuantía bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)</p>
	<p>NOTAS: Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante legal, para quienes la ley no se los exige. (No se acepta firma facsímil)</p>


 FIRMA INTERVENITOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
JUAN CAMILO OSPINA TORO


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO MANTENIMIENTO BIOMEDICO

NOMBRE

CARGO


CARGO

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.

10004 0
 1-4-25

Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

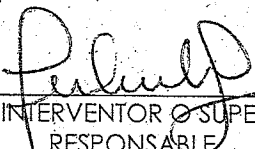
CONTRATO 4850 DE 2024

FECHA	28 de marzo de 2025
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	FAA 1199
* N° NOTA CRÉDITO	NA
PERÍODO	marzo 2025
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 1.936.555 IVA Incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	NA
* VALOR GLOSA	NA
TOTAL A PAGAR	\$ 1.936.555 IVA Incluido

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato **4850-2024** del año _____ o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 1.936.555 IVA Incluido**.

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **28** días de **marzo** de **2025**.

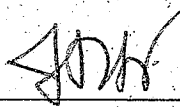

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO
MANTENIMIENTO BIOMÉDICO**

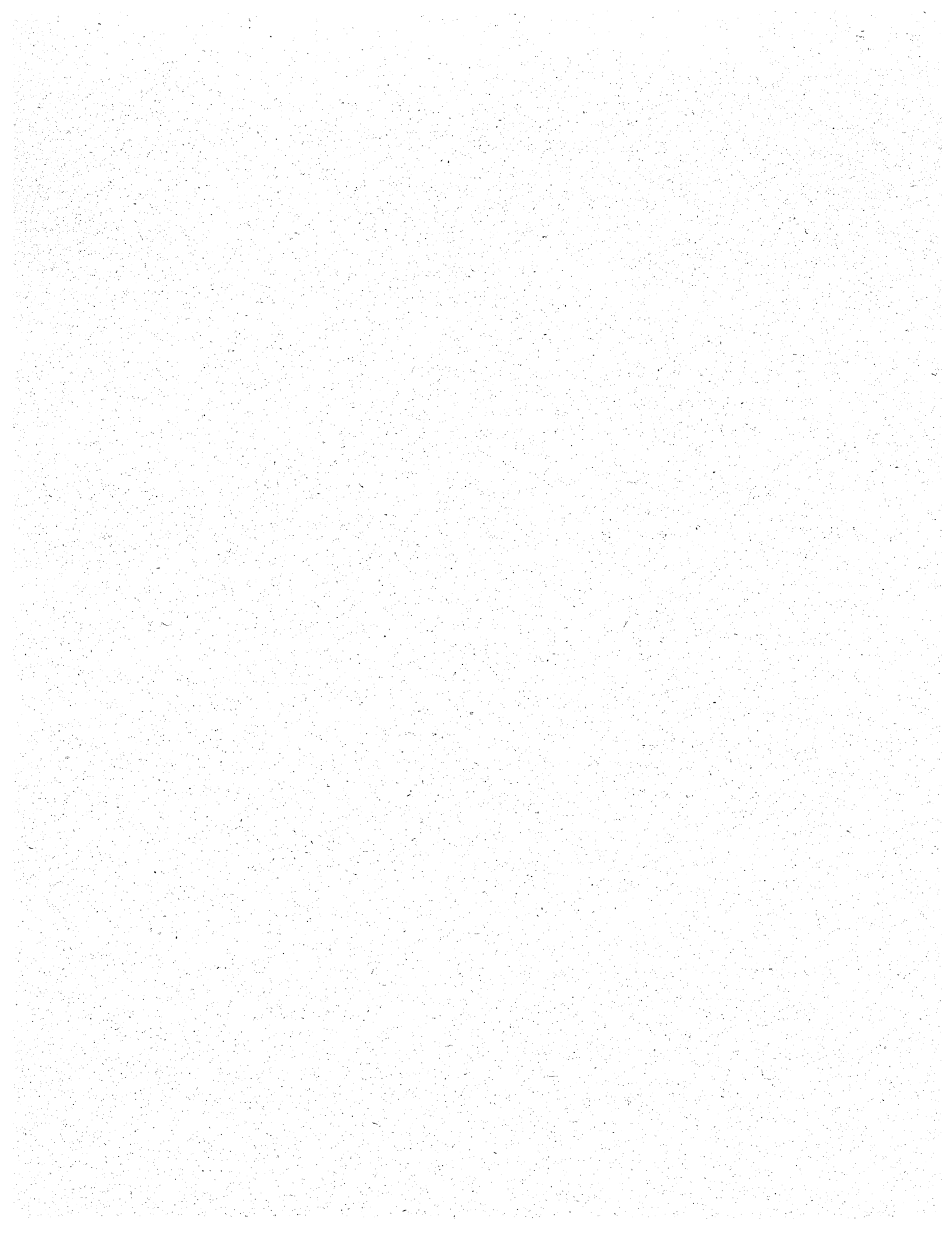
CARGO


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
(Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Teléfono	3045249505
Dirección	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA	Centro Costo	-10
Correo	fe.almacen@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FAA 1199

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-03-28 10:36:32

Expedición 2025-03-28 10:38:10

Vencimiento 2025-05-28

Ite	Código	Descripción	Un	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	UN	1.00	19	1,627,357.00	1,627,357.00

Total Bruto	1,627,357.00
RETEFUENTE HONO	179,009.27
IVA	309,197.83
Retenc. IVA	46,379.67
Total a Pagar	\$ 1.711.165,89

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.711.165,89 Cuota 1 Vence el 2025-05-28

VALOR EN LETRAS

Un Millon Setecientos Once Mil Ciento Sesenta Y Cinco Pesos Mcte Con 89/100

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO. SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024. LABORATORIO CLINICO PREVENTIVO \$ 1.033.796 REPUESTOS \$ 902.760.

1936555

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por S.A.S NIT: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

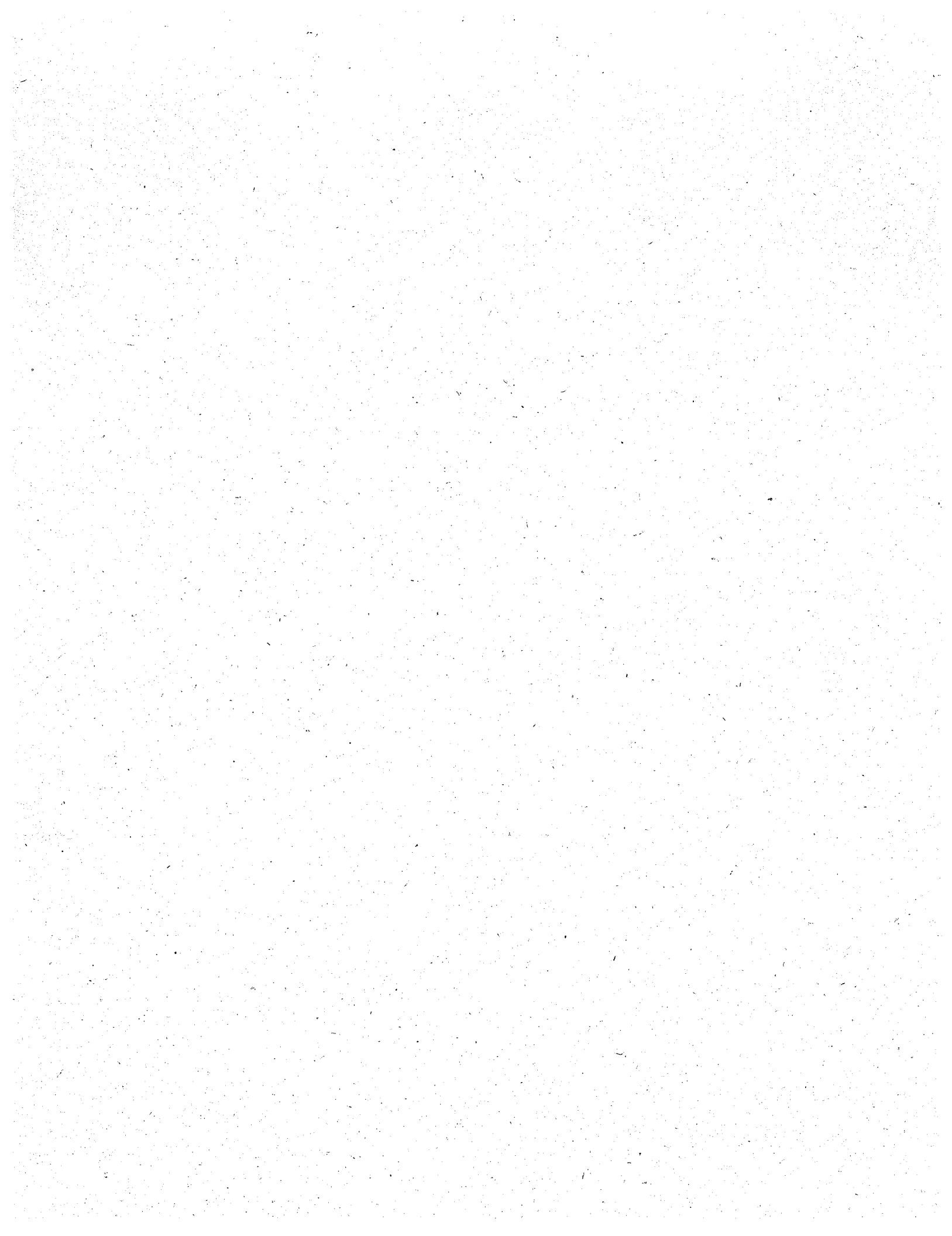
Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses. prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :ac21857d33509cd3e9f148213fe54861a2433c8ec5f6da8ae42e7e53399284b2dd5fdacd3c01486b683fa31a8a692982

ORIGINAL



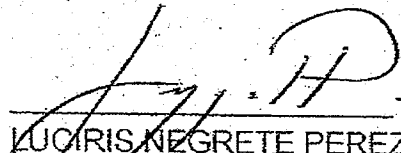
**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 28 días del mes de marzo de 2025.

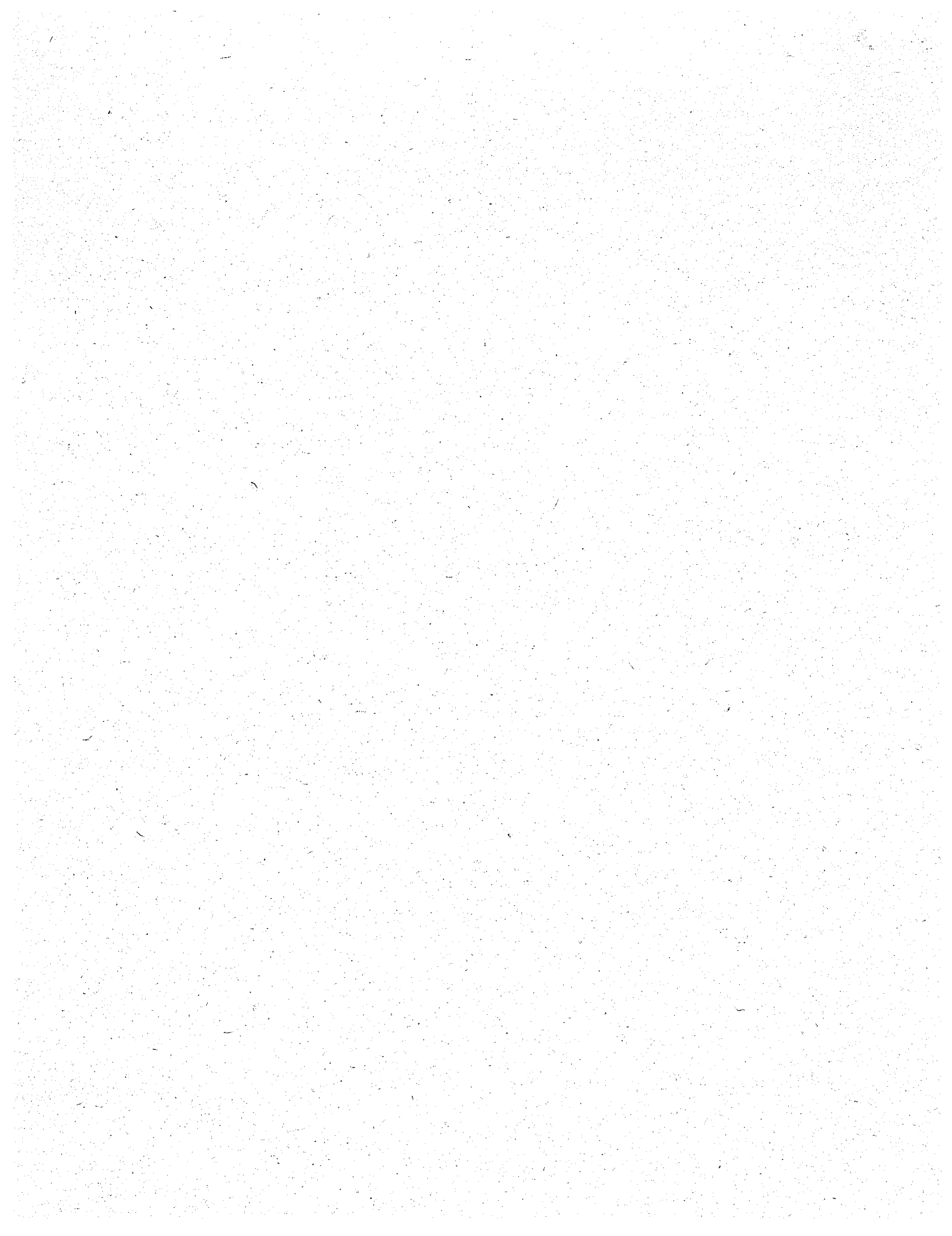
Atentamente,


LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS.MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COINFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1360219898	9483396622	E	2025/03/20	2025/03/25	BANCOLOMBIA	5	\$17,990,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				34	\$11,495,500	\$36,300	\$0	\$11,531,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$653,900	\$2,100	\$0	\$656,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$2,663,600	\$8,400	\$0	\$2,672,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	\$5,348,800	\$16,800	\$0	\$5,365,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$2,605,200	\$8,200	\$0	\$2,613,400	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$224,000	\$800	\$0	\$224,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	\$687,300	\$2,200	\$0	\$689,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	34	\$687,300	\$2,200	\$0	\$689,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)				34	\$2,875,000	\$9,400	\$0	\$2,884,400	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$56,000	\$200	\$0	\$56,200	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$97,300	\$400	\$0	\$97,700	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$61,400	\$200	\$0	\$61,600	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	22	\$1,797,500	\$5,700	\$0	\$1,803,200	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$128,200	\$500	\$0	\$128,700	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	7	\$662,400	\$2,100	\$0	\$664,500	
COMPENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$72,200	\$300	\$0	\$72,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				34	\$2,875,000	\$9,300	\$0	\$2,884,300	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$57,000	\$200	\$0	\$57,200	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$92,000	\$300	\$0	\$92,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	\$679,100	\$2,200	\$0	\$681,300	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	\$203,600	\$700	\$0	\$204,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$57,000	\$200	\$0	\$57,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	16	\$1,300,600	\$4,100	\$0	\$1,304,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$485,700	\$1,600	\$0	\$487,300	
TOTAL				34	\$17,932,800	\$57,200	\$0	\$17,990,000	



ACTA N° 03
PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO N° 4850 DE 2.024

Entre los suscritos **JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N°71.735.992 obrando en calidad de Gerente de la **Empresa Social del Estado METROSALUD**, nombrado mediante Decreto 0246 de marzo 22 de 2.024 y **JORGE MARIO GALVIS ARBELAEZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 11.004.215, quien obra en representación de **TECH MEDICA EQUIPOS MÉDICOS S.A.S** y quien para los efectos de esta acta actúa como **EL CONTRATISTA**, realizamos las siguientes consideraciones previas, a fin que sirvan de base a la presente acta, en los siguientes términos:

- A. Que la ESE Metrosalud suscribió el contrato N° 4850 de 2.024, con **TECH MEDICA EQUIPOS MÉDICOS S.A.S**, cuyo objeto es "SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO".
- B. Que el acuerdo No. 455 de 2024 de la Honorable Junta Directiva de METROSALUD indica en su artículo 35 "Cuando se presenten circunstancias que justifiquen modificaciones de algunas cláusulas del contrato, las partes suscribirán otrasí, con la justificación previa del supervisor y/o interventor del mismo y la revisión del subgerente o jefe de área según corresponda, que contendrá la reforma pertinente."
- C. Que mediante formato de solicitud de adición enviado por el supervisor (a) del contrato, se especifica que se requiere prorrogar el plazo hasta el 31/12/2025 y adicionar el contrato en la suma CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS \$50.828.262, debido a que: "Se hace necesario adicionar y prorrogar el contrato para garantizar el servicio de mantenimiento por valor de CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$50.828.262), y por un periodo de 10 meses más en 2025, es decir, hasta el 31 de diciembre de 2025, con el fin de garantizar la continuidad en la operación del área de laboratorio clínico y evitar generar afectaciones en la prestación de servicios de salud, pues durante la ejecución se ha observado que eventualmente se presentan fallas en de los equipos de laboratorio clínico que deben ser intervenidos de manera inmediata pues el servicio es transversal a otros servicios críticos del hospital".
- D. Que con la presente adición presupuestal, el contrato alcanza una porcentaje de adición del 100% respecto del valor inicial del contrato.
- E. Que **EL CONTRATISTA** aceptó la adición, sin incremento de los precios.
- F. Que teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, las partes arriba identificadas, proceden a la suscripción y legalización de la presente acta la cual se registró por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: prorrogar el plazo de ejecución del contrato hasta el treinta y uno (31) DE diciembre de 2025.

SEGUNDA: Adicionar al valor del contrato la suma de CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$50.828.262).

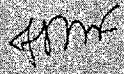
TERCERA: Consecuente con lo anterior, el mencionado contrato queda con un valor total CIENTO VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS \$121.656.524).

CUARTA: Los gastos que demande la legalización de la presente adición correrán a cargo de **EL CONTRATISTA**, y los que impliquen para METROSALUD el cumplimiento de la misma se imputaran al rubro del presupuesto 212020200801 de egresos para la vigencia fiscal 2025, según disponibilidad presupuestal No. PDIG -250009 -PDIG y registro presupuestal número 250319 del 27 de febrero de 2025.

QUINTA: EL CONTRATISTA deberá adicionar la cobertura de las pólizas de conformidad con lo acordado en el presente documento.

SEXTA: Para todos los efectos legales las demás cláusulas del contrato continúan vigentes.

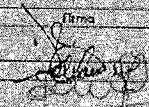

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín.




JUAN DAVID ARTEAGA FLÓREZ
 Gerente ESE METROSALUD



JORGE MARIO GALVIS ARBELAEZ
 R.L EL CONTRATISTA

	Nombre	Firma	Fecha
Proyecto:	Doctor Arango Barreto, El abogado dirección de contratación		
Revisó:	Adriana María Taborda Zapata - Directora Operativa administrativa		25/02/2025
Aprobó:	Esperanza Páez Pineda - Director operativo Contratación		

Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 6		


**INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN N° 06
CONTRATO No. 4850 de 2024.**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	28 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICEMBRE DE 2025
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	CIENTO VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$121.656.524)
Forma de Pago	La ESE Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios se han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 25.871.453
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 95.785.071
Porcentaje de Ejecución	21%

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 6		


Porcentaje por Ejecutar	79%
--------------------------------	------------

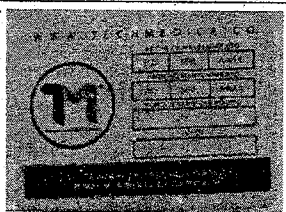
3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE MARZO DE 2025 ✓

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:


DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 3 horas de lunes a viernes, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico.	1	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la ESE Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la ESE Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo este por fuera, trámite que se hará con el coordinador administrativo de la Unidad con notificación al área de ingeniería biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin saber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	1	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín	1	El proveedor cuenta con la logística administrativa para ejecutar el contrato.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL)	1	El proveedor realizar el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.
5	A solicitud del interventor del contrato elaborar y ejecutar programa de capacitaciones acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo en el momento en que sea requerido por la institución	1	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades.
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	1	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga, número de orden, placa del equipo, fecha de ejecución de mantenimiento	1	
9	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben de tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica	1	El proveedor no factura los mantenimientos correctivos, solo los repuestos utilizados, para los que no se tienen previa autorización esta se gestiona a través del área de ingeniería biomédica.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
10	Para mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la ESE Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades, identificación del problema, evaluación de alternativas de solución, descripción del repuestos o partes necesarias, corrección de problemas, factores y causas de la ocurrencia y verificación de funcionamiento.	1	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.
11	Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo.	1	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
12	La ESE Metrosalud cuenta con el software. Am para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención con la firma legible y cardo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	1	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encargara del control de estas.
13	Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud y al software de gestión del proceso que se implemente	1	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14	Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías y/o externas que reciba la ESE Metrosalud.	1	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15	El proveedor debe garantizar buenas practica documentales para la prestación de documentación y adherirse a las polfticas institucionales y procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud.	1	El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en

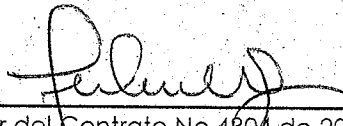
Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	6 de 6.		

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **28** días del mes de **marzo** de **2025**


Atentamente,



Supervisor del Contrato No. 4804 de 2024
Nombre: Juan Camilo Ospina Toro
Cedula: 1.017.210.793

CONTRATISTA
Nombre:
Cedula:

Copia

Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	02		
Vigente a partir de:	06/01/2023		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVIO:	08 de abril de 2025 ✓
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S. ✓
CEDULA O NIT:	900.156.687-4 ✓ E.S.E. METROSALUD
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA 1212 ✓ 09 ABR 2025 0 3 7 8 5 0
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 4.380.671 IVA Incluido ✓
* CONTRATO N°:	4850-2024 ✓
CONCEPTO:	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LABORATORIO CLÍNICO

FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X) FECHA LÍMITE DE PAGO PARA APLICACIÓN DE DESCUENTO PRONTO PAGO:

ANEXO OBLIGATORIOS:	Quando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Quando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuenta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija.. (No se acepta firma facsímil)

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO MANTENIMIENTO BIOMEDICO

CARGO

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

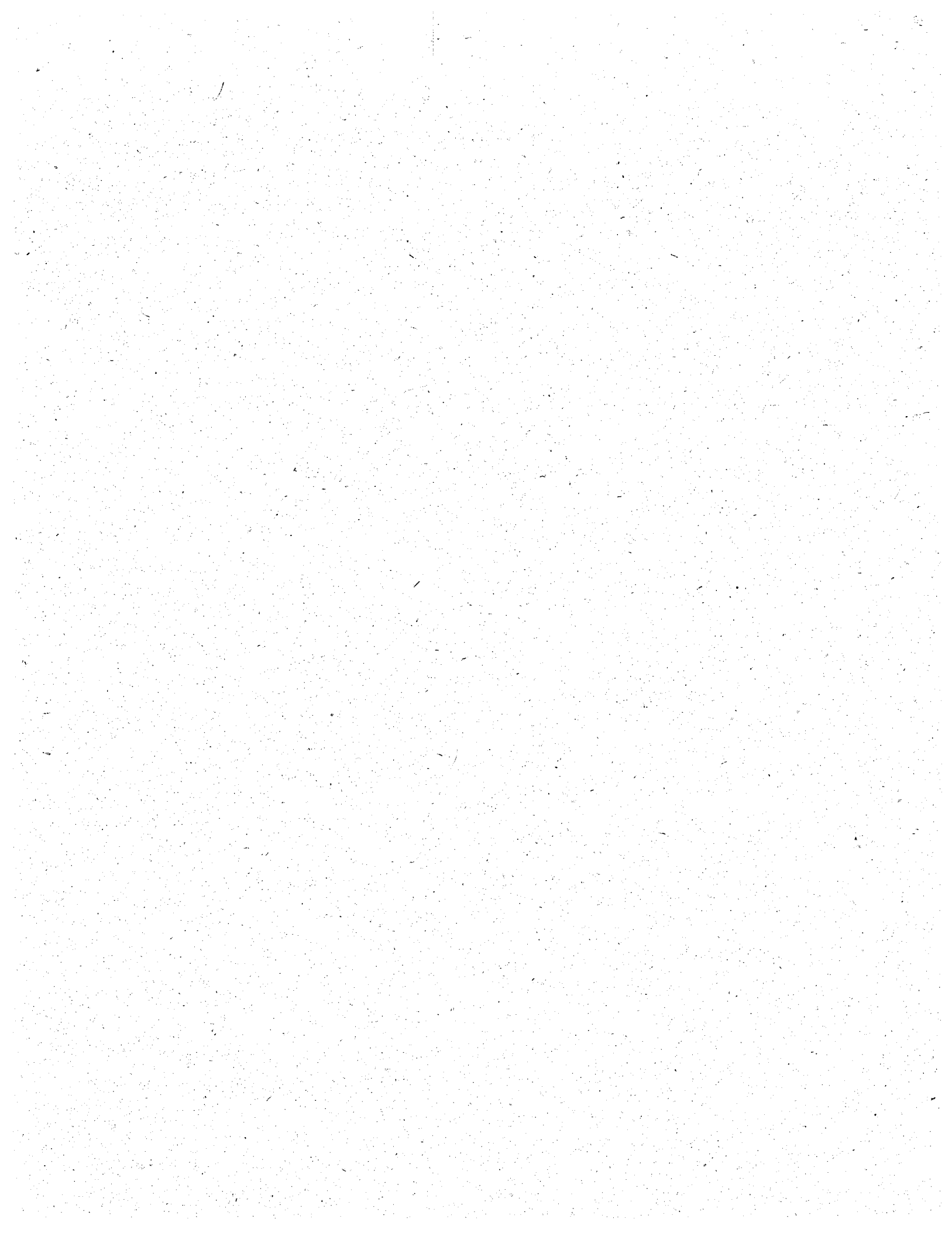
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)


NOMBRE

CARGO

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION

12190



Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

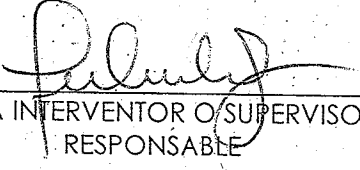
CONTRATO 4850 DE 2024 ✓

FECHA	08 de abril de 2025 ✓
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S. ✓
NIT - C.C.	900.156.687-4 ✓
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	FAA 1212 ✓
* N° NOTA CRÉDITO	NA
PERÍODO	abril 2025 ✓
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 4.380.671 IVA Incluido ✓
* VALOR NOTA CRÉDITO	NA
* VALOR GLOSA	NA
TOTAL A PAGAR	\$ 4.380.671 IVA Incluido ✓

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato **4850-2024** del año _____ o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 4.380.671 IVA Incluido**.

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **08** días de **abril** de **2025**.



FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO
MANTENIMIENTO BIOMÉDICO**

CARGO


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
(Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.



TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Teléfono	3045249505
Dirección	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA	Centro Costo	10
Correo	fe.almacen@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
FAA 1212	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2025-04-07 14:25:03
Expedición	2025-04-07 14:26:17
Vencimiento	2025-06-07

Ite	Código	Descripción	U	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	UN	1.00	19	3,681,236.00	3,681,236.00

Total Bruto	3,681,236.00
RETEFUENTE HONO	404,935.96
IVA	699,434.84
Retenc. IVA	104,915.23
Total a Pagar	\$ 3.870.819,65

CONDICIÓN DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.870.819,65 Cuota 1 Vence el 2025-06-07

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Setenta Mil Ochocientos Diecinueve Pesos Mcte Con 65/100

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO. SEGUN CONTRATO 4850 DE 2024. LABORATORIO CLINICO PREVENTIVO: \$ 1.892.451. REPUESTOS: \$ 2.488.220.

\$ 4.380.621

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

Firma Recibido

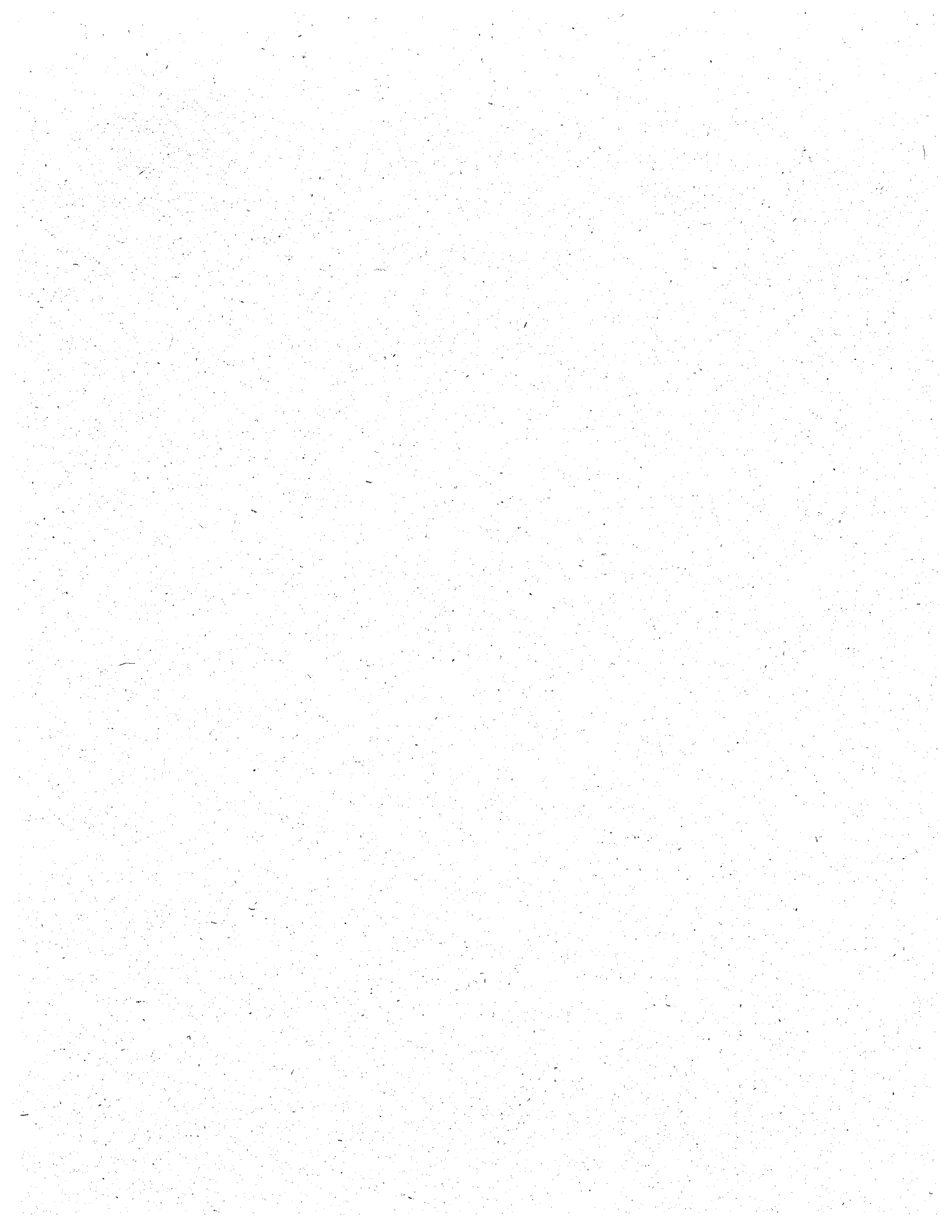
El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, Resolución y/o Autorización de facturación No 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

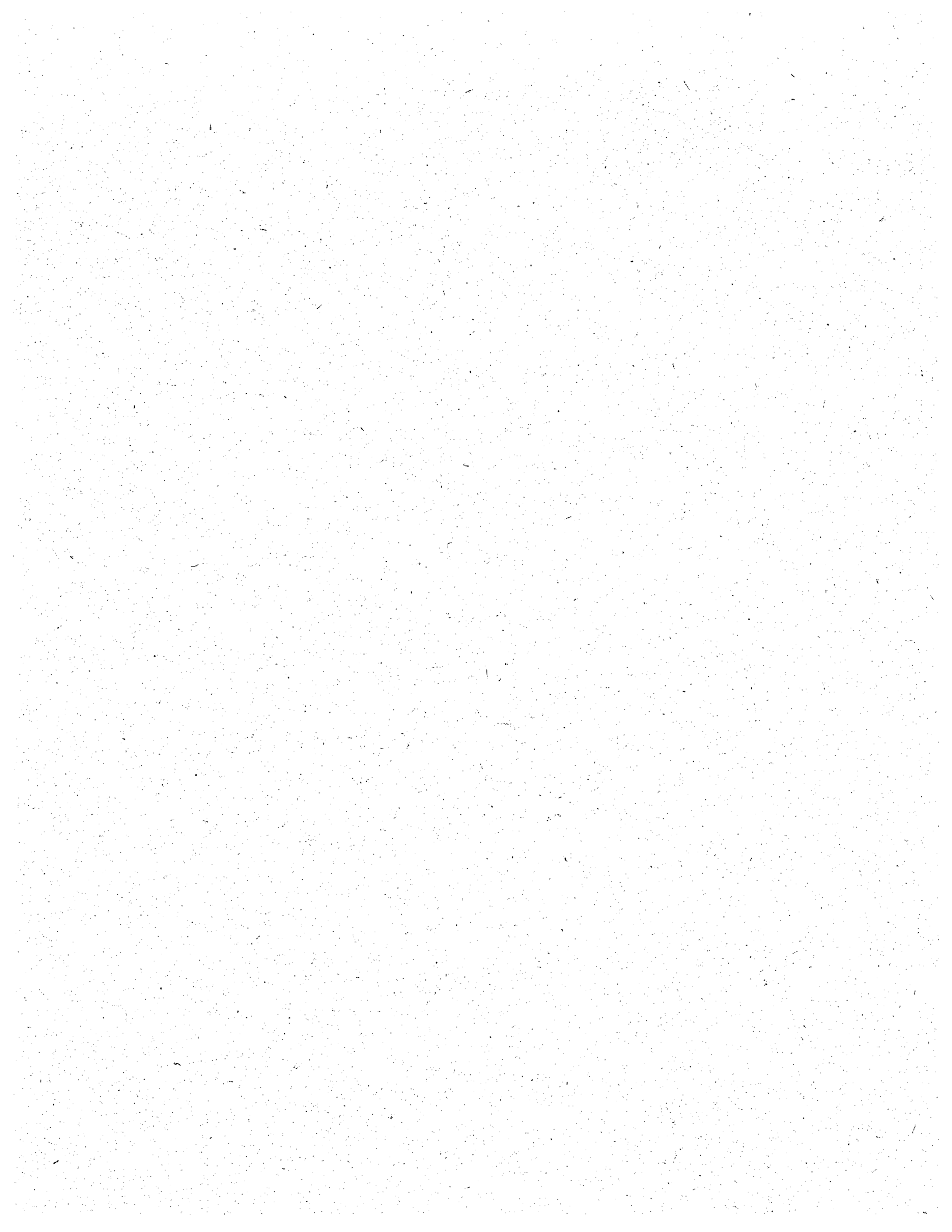
CUFE :dc5a9cod5296a204891db9dc26aba19d99c1ed756479761c837da412d4afb34e6deb777265df428f95373dd78324675e

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S NIT: 830.048.145-8



SEDE	VALOR
SEDE LAS MARGARITAS	\$ 124.007
SEDE NUEVO OCCIDENTE	\$ 4.256.664
TOTAL	\$ 4.380.671



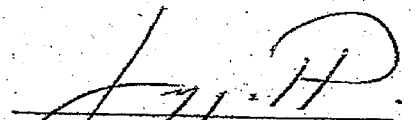
**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

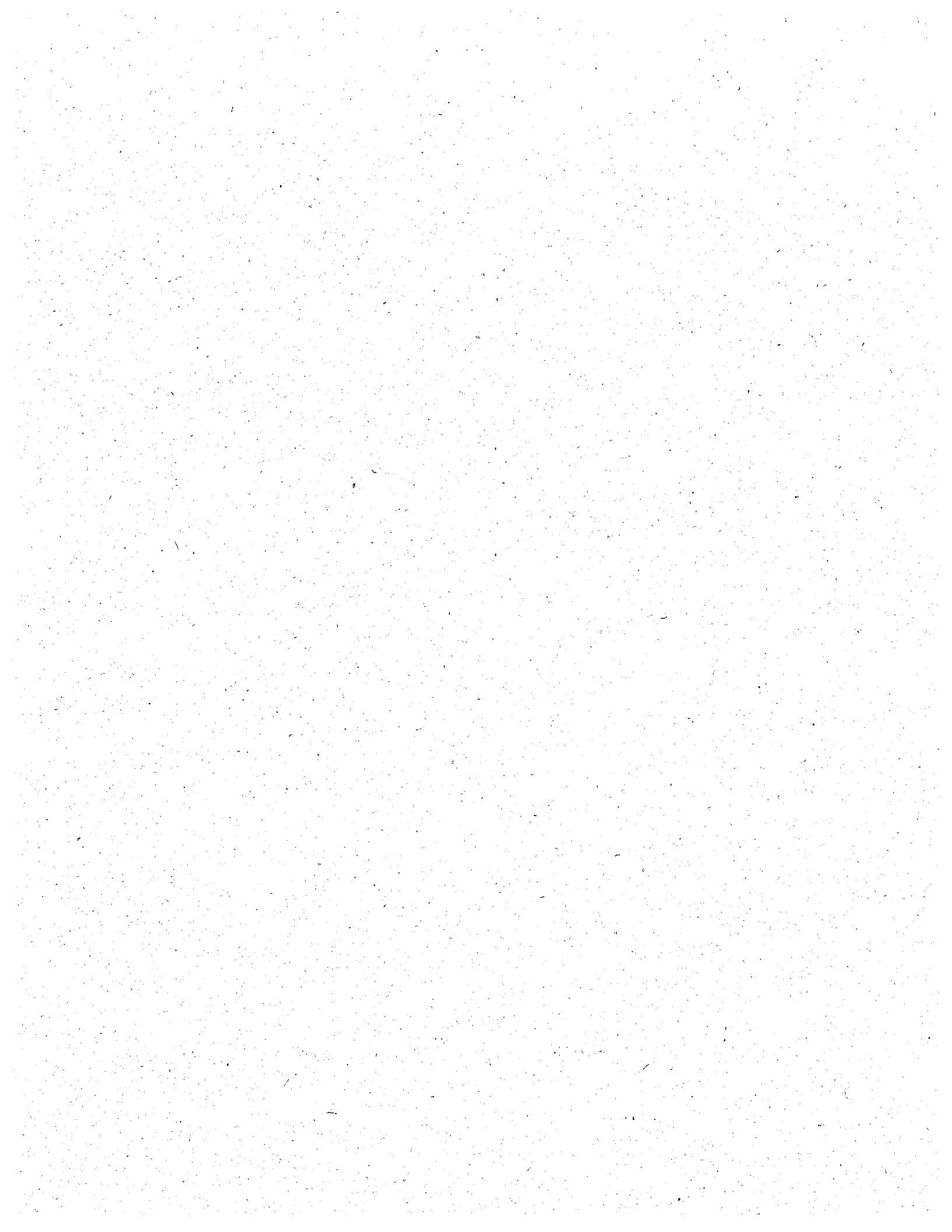
El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 28 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

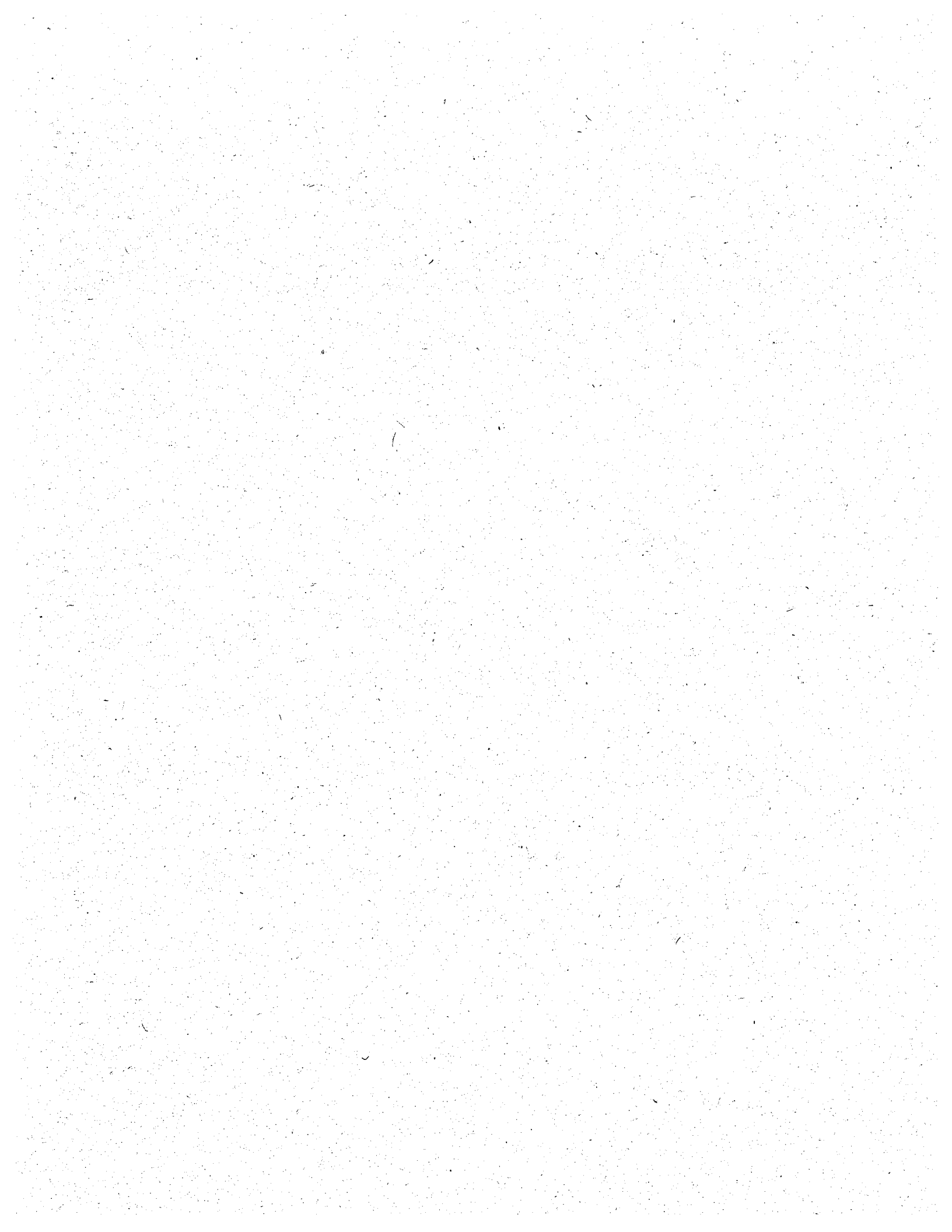

LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T




DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e-ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALIE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días/Mora	Valor
2025-02	2025-03	1360219898	9483396622	E	2025/03/20	2025/03/25	BANCOLOMBIA	5	\$17,990,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)									
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	34	\$11,495,500	\$36,300	\$0	\$11,531,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$653,900	\$2,100	\$0	\$656,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	\$2,663,600	\$8,400	\$0	\$2,672,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	16	\$5,348,800	\$16,800	\$0	\$5,365,600	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	8	\$2,605,200	\$8,200	\$0	\$2,613,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL-SURA	14-11	890,903,790	5	34	\$687,300	\$2,200	\$0	\$689,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)									
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	34	\$2,875,000	\$9,400	\$0	\$2,884,400	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$56,000	\$200	\$0	\$56,200	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$97,300	\$400	\$0	\$97,700	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	22	\$61,400	\$200	\$0	\$61,600	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$1,797,500	\$5,700	\$0	\$1,803,200	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	1	\$128,200	\$500	\$0	\$128,700	
COMPENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	7	\$662,400	\$2,100	\$0	\$664,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)									
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	34	\$2,875,000	\$9,300	\$0	\$2,884,300	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$57,000	\$200	\$0	\$57,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$92,000	\$300	\$0	\$92,300	
MUTUAL SER	ESSG07	806,008,394	7	6	\$679,100	\$2,200	\$0	\$681,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$203,600	\$700	\$0	\$204,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$57,000	\$200	\$0	\$57,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	16	\$1,300,600	\$4,100	\$0	\$1,304,700	
TOTAL				34	\$17,932,800	\$57,200	\$0	\$17,990,000	



Código:	PA03.FR.06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 6		


INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN N° 07
CONTRATO No. 4850 de 2024 ✓

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	28 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICEMBRE DE 2025
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	CIENTO VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$121.656.524)
Forma de Pago	La ESE Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios se han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 30.252.124
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 91.404.400
Porcentaje de Ejecución	25%

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 6		


Porcentaje por Ejecutar	75%
-------------------------	-----

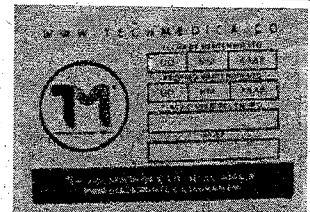
3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE ABRIL DE 2025 ✓

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:


DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 3 horas de lunes a viernes, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico.	1	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la ESE Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la ESE Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo este por fuera, trámite que se hará con el coordinador administrativo de la Unidad con notificación al área de ingeniería biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin saber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	1	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.


Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín	1	El proveedor cuenta con la logística administrativa para ejecutar el contrato.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL)	1	El proveedor realizar el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.
5	A solicitud del interventor del contrato elaborar y ejecutar programa de capacitaciones acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo en el momento en que sea requerido por la institución	1	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades.
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	1	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga, numero de orden, placa del equipo, fecha de ejecución de mantenimiento	1	
9	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben de tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica	1	El proveedor no factura los mantenimientos correctivos, solo los repuestos utilizados, para los que no se tienen previa autorización esta se gestiona a través del área de ingeniería biomédica.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
10	Para mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la ESE Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades, identificación del problema, evaluación de alternativas de solución, descripción del repuestos o partes necesarias, corrección de problemas, factores y causas de la ocurrencia y verificación de funcionamiento.	1	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.
11	Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo.	1	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
12	La ESE Metrosalud cuenta con el software Am para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención con la firma legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	1	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encargara del control de estas.
13	Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud y al software de gestión del proceso que se implemente	1	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14	Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías y/o externas que reciba la ESE Metrosalud	1	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15	El proveedor debe garantizar buenas practica documentales para la prestación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud.	1	El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
	<p>la documentación.</p> <p style="text-align: center;">ORDEN DE TRABAJO</p> <p> Nº: 075185-TM Fecha: 2024-02-27 Gerente: Cecilia Amor Castro Goyeneche Responsable: Cecilia Amor Castro Goyeneche Departamento: INFORMÁTICA</p> <p>NOTAS Se realizó el traslado de trabajo de agua al equipo, se notaron pruebas para corroborar su funcionamiento. Equipo queda operativo. Se dejó en atención a dispositivos 2 bombas de agua.</p> <p>ACTIVO MONITOR MULTIPARAMETRO (MMP) PARA MONITOREO DE LA CALIDAD DEL AGUA</p> <p>Ubicado en o se parte de: S.E.S. METROSALUD/ ZEDE BELÉN CÓDIGO: M09-1759 TIPO: 02 PRIORIDAD: Alta</p> <p>CLASIFICACIÓN 1: CLASIFICACIÓN 2: CENTRO DE COSTO:</p> <p>TAREA NO PLANIFICADA Instalación de repuesto FECHA PROGRAMADA: 2024-02-27 TIPO DE TAREA: INSTALACION FECHA Y HORA DE INICIO: 2024-02-27 10:34 FECHA Y HORA DE FINALIZACIÓN: 2024-02-27 13:27</p>

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SÉCOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO


El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **25%**.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
- Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro. _____
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

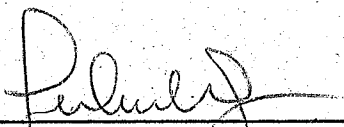
Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	6 de 6		

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **08** días del mes de **abril** de **2025** ✓


Atentamente,



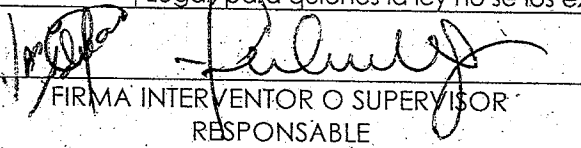
Supervisor del Contrato No. 4304 de 2024
Nombre: Juan Camilo Ospina Toro
Cedula: 1.017.210.793

CONTRATISTA
Nombre:
Cedula:

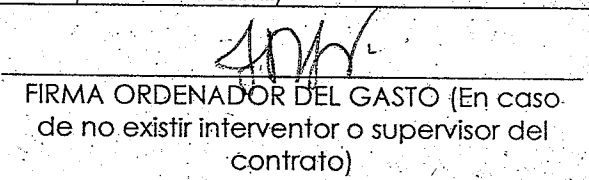
Copia

Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	02		
Vigente a partir de:	06/01/2023		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVÍO:	30 de mayo de 2025
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
CEDULA O NIT:	900.156.687-4 E.S.E. METROSALUD
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S), CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA 1265 05 JUN 2025 0 3 8 5 1 0
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 6.098.113,35 IVA Incluido
* CONTRATO N°:	4850-2024
CONCEPTO:	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LABORATORIO CLÍNICO
FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X) FECHA LÍMITE DE PAGO PARA APLICACIÓN DE DESCUENTO PRONTO PAGO:	
ANEXO OBLIGATORIOS:	Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuanta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicando el banco, cuanta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal para quienes la ley no se los exige. (No se acepta firma facsímil)


 FIRMA INTERVENOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)

 NOMBRE

 PROFESIONAL UNIVERSITARIO MANTENIMIENTO BIOMEDICO

 CARGO

 FIRMA APOYO A LA SUPERVISION


 NOMBRE

 CARGO

 NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar N/A

D
52.9.5

Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

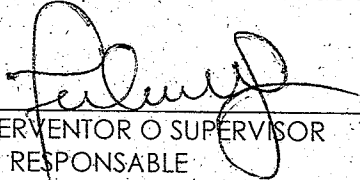
CONTRATO 4850 DE 2024

FECHA	30 de mayo de 2025
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	FAA 1265
* N° NOTA CRÉDITO	NA
PERÍODO	Mayo 2025
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 6.098.113,35 IVA Incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	NA
* VALOR GLOSA	NA
TOTAL A PAGAR	\$ 6.098.113,35 IVA Incluido

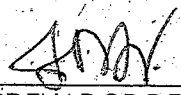
Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato **4850-2024** del año _____ o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 6.098.113,35 IVA Incluido**

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **30 días de mayo de 2025.**

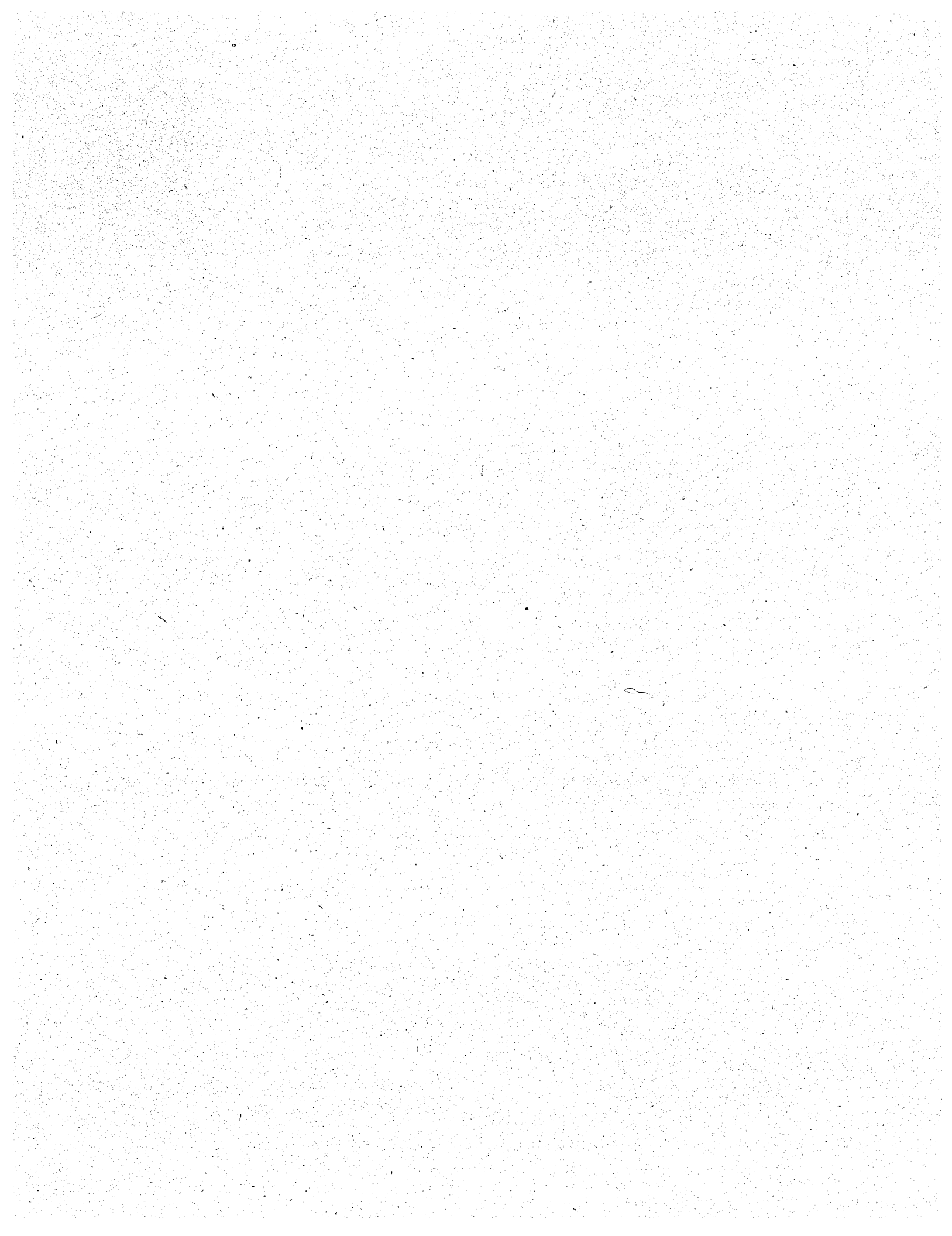

 FIRMA INTERVENOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 MANTENIMIENTO BIOMÉDICO**
 CARGO


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
 (Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE
 CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Telefono	3045249505
Direccion	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA	Centro Costo	10
Correo	fe.almacen@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
FAA 1265	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2025-05-30 10:17:27
Expedición	2025-05-30 10:18:51
Vencimiento	2025-07-30

Ite	Código	Descripción	U	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	Un	1.00	19	5,124,465.00	5,124,465.00

Total Bruto	5,124,465.00
RETEFUENTE HONO	563,691.15
IVA	973,648.35
Retenc. IVA	146,047.25
Total a Pagar	\$ 5.388.374,95

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 5.388.374,95 Cuota 1 Vence el 2025-07-30

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Trescientos Ochenta Y Ocho Mil Trescientos Setenta Y Cuatro Pesos Mcte Con 95/100

\$ 6.098.113,35

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO. SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024. LABORATORIO CLINICO PREVENTIVO: \$ 5.768.579. REPUESTOS: \$ 329.535.

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S NIT: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

Firma Recibido

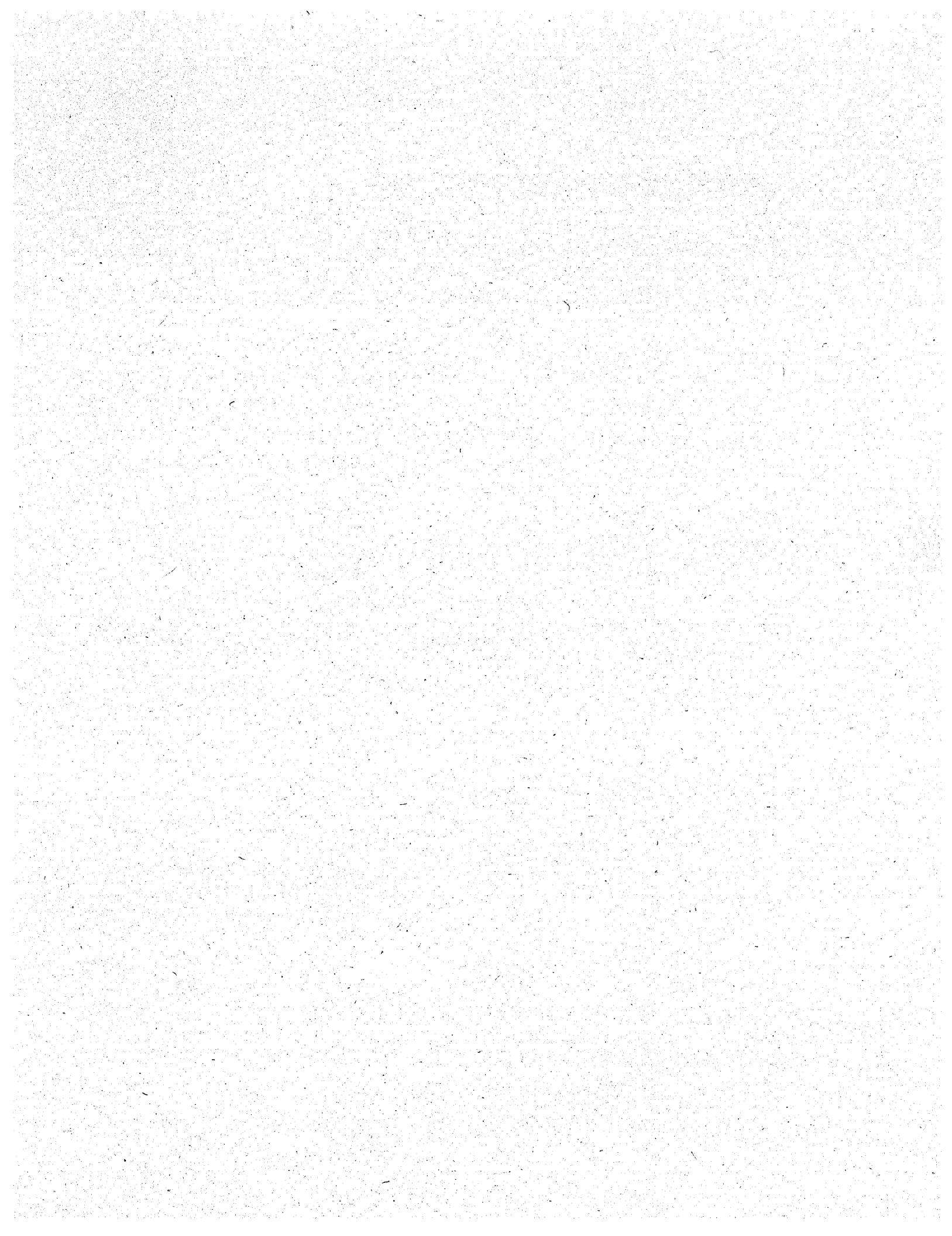
El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :b7c1369b13f6154762b4469eb9e24ae24d95acff100d1c6f2f615ba0a7190175b3b1f63f68496325d5173a#711196789

ORIGINAL

SEDE	VALOR
SEDE MANRIQUE	\$ 136.850
SEDE NUEVO OCCIDENTE	\$ 2.055.758
SEDE SAN CRISTOBAL	\$ 1.588.413
SEDE ALFONSO LOPEZ	\$ 130.007
SEDE ARANJUEZ	\$ 130.007
SEDE CASTILLA	\$ 1.537.051
SEDE ROBLEDO	\$ 130.007
SEDE SANTANDER	\$ 130.007
SEDE LA CRUZ	\$ 130.007
SEDE SANTO DOMINGO	\$ 130.007
TOTAL	\$ 6.098.114



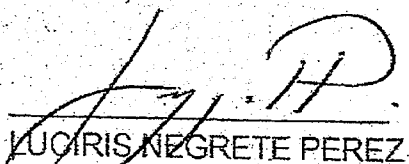
**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

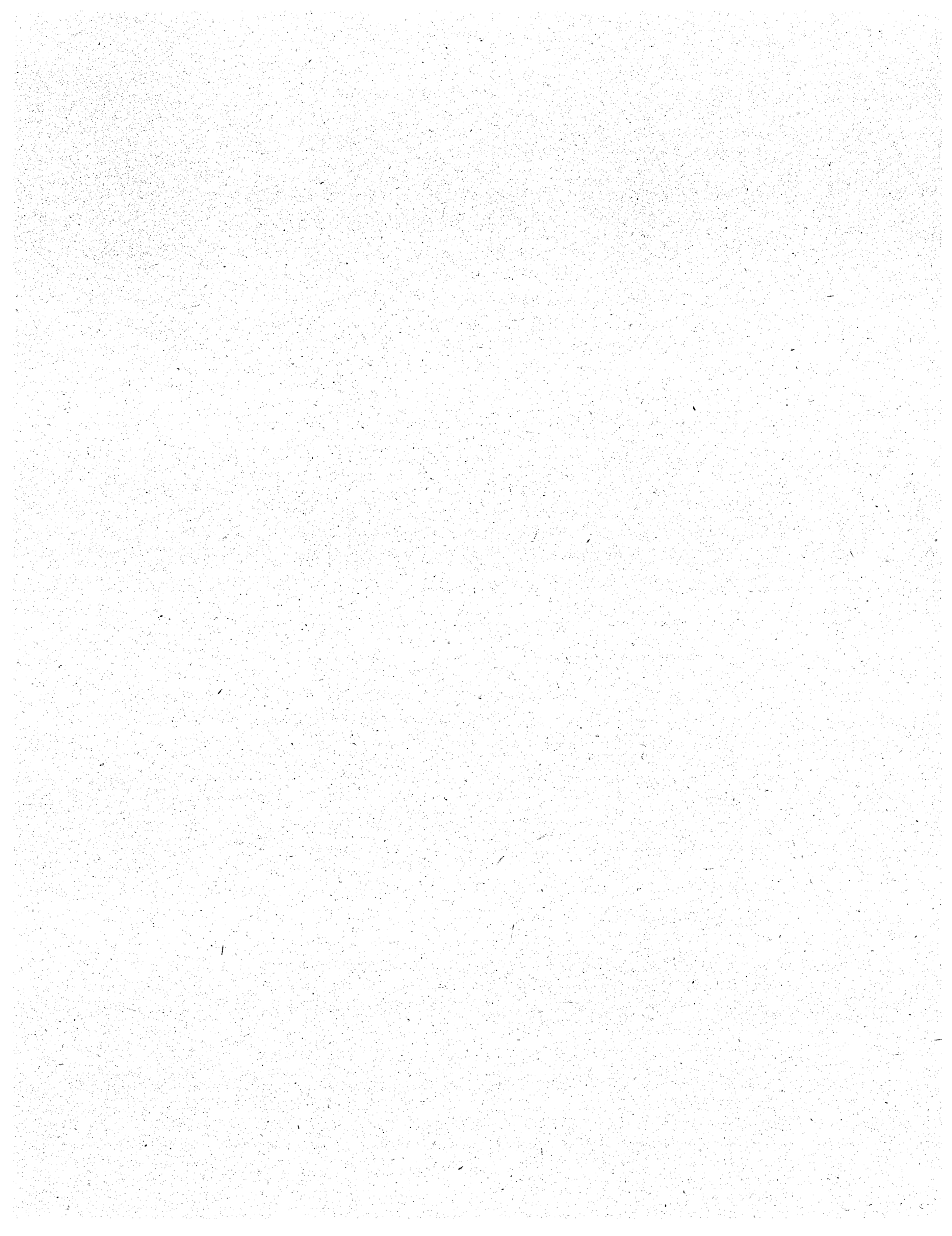
El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 6 días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,


LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

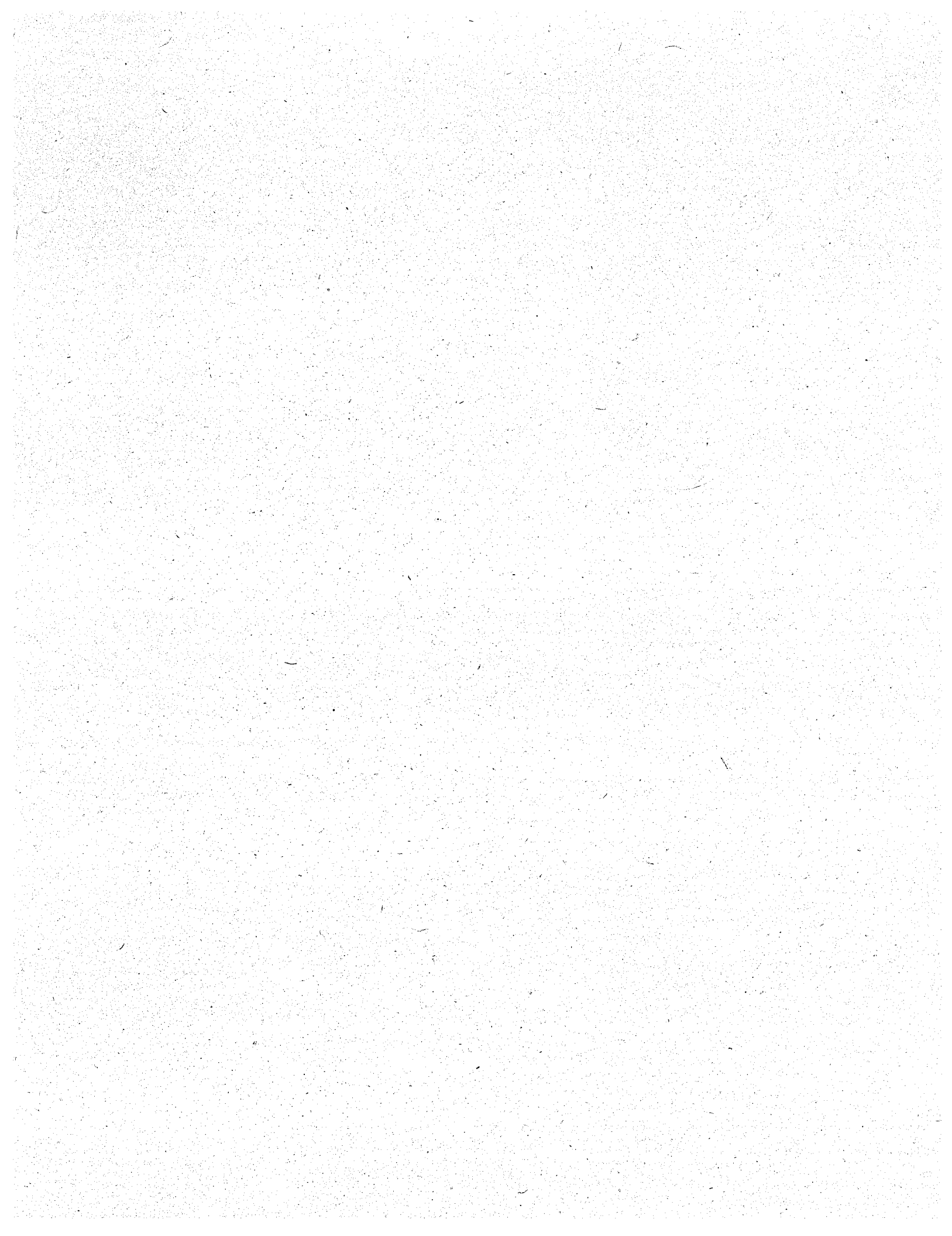
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37.	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1494662128	9486251546	E	2025/05/21	2025/05/20	BANCOLOMBIA	0	\$20,444,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				36	\$13,101,600	\$0	\$0	\$13,101,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$653,900	\$0	\$0	\$653,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$3,094,600	\$0	\$0	\$3,094,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	\$5,249,400	\$0	\$0	\$5,249,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	\$3,623,700	\$0	\$0	\$3,623,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$480,000	\$0	\$0	\$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				36	\$789,900	\$0	\$0	\$789,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	36	\$789,900	\$0	\$0	\$789,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 8)				36	\$3,276,500	\$0	\$0	\$3,276,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$113,400	\$0	\$0	\$113,400
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$64,600	\$0	\$0	\$64,600
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	21	\$1,967,100	\$0	\$0	\$1,967,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	2	\$141,400	\$0	\$0	\$141,400
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	8	\$670,000	\$0	\$0	\$670,000
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$128,000	\$0	\$0	\$128,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				36	\$3,276,500	\$0	\$0	\$3,276,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$92,000	\$0	\$0	\$92,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	\$888,800	\$0	\$0	\$888,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	\$203,400	\$0	\$0	\$203,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	17	\$1,373,500	\$0	\$0	\$1,373,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$604,800	\$0	\$0	\$604,800
TOTAL				36	\$20,444,500	\$0	\$0	\$20,444,500



Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 6		


**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N° 08
CONTRATO No. 4850 de 2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	28 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICEIMBRE DE 2025
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	CIENTO VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$121.656.524)
Forma de Pago	La ESE Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios se han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 36.350.238
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 85.306.286
Porcentaje de Ejecución	30%

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 6		


Porcentaje por Ejecutar **70%**

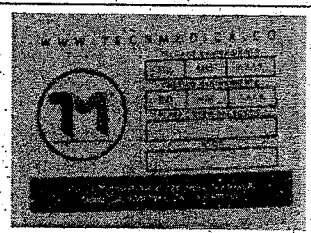
3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE MAYO DE 2025

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:


DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 3 horas de lunes a viernes, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico.	1	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la ESE Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la ESE Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo este por fuera, trámite que se hará con el coordinador administrativo de la Unidad con notificación al área de ingeniería biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin saber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	1	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín	1	El proveedor cuenta con la logística administrativa para ejecutar el contrato.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL)	1	El proveedor realizar el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales:
5	A solicitud del interventor del contrato elaborar y ejecutar programa de capacitaciones acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo en el momento en que sea requerido por la institución	1	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades.
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	1	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga, numero de orden, placa del equipo, fecha de ejecución de mantenimiento	1	
9	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben de tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica	1	El proveedor no factura los mantenimientos correctivos, solo los repuestos utilizados, para los que no se tienen previa autorización esta se gestiona a través del área de ingeniería biomédica.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
10	Para mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la ESE Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades, identificación del problema, evaluación de alternativas de solución, descripción del repuestos o partes necesarias, corrección de problemas, factores y causas de la ocurrencia y verificación de funcionamiento.	1	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.
11	Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo.	1	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
12	La ESE Metrosalud cuenta con el software Am para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención con la firma legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	1	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encargara del control de estas.
13	Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud y al software de gestión del proceso que se implemente	1	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14	Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías y/o externas que reciba la ESE Metrosalud	1	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15	El proveedor debe garantizar buenas practica documentales para la prestación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud.	1	El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
	<p>la documentación.</p> <p>ORDEN DE TRABAJO</p> <p> N°: 0701026-TM Fecha: 2024-02-07 Gestor: Carlos Amor Gómez Responsable: Carlos Amor Gómez Ejecución: 000000</p> <p>NOTAS Se realizó instalación de trabajo en el equipo, se realizó prueba para comprobar su funcionamiento. Equipo opera óptimo. De tipo en servicio a disposición y soporte de área.</p> <p>ACTIVO MONITOR MULTIPARAMETRO (ADP-1759) (MINDRAY) SERVICIOS CM 0212375-002-04412</p> <p>Unidad en la Parte de: P.E.E. METROSALUD SEDE BELCÓN CLASIFICACIÓN IC: CICOM</p> <p>CÓDIGO: 8409-1759 CLASIFICACIÓN IC: TIPO: 00 CENTRO DE COSTO: PRIORIDAD: AN</p> <p>TAREA NO PLANIFICADA Instalación de repuesto</p> <p>FECHA PROGRAMADA: 2024-02-07 FECHA Y HORA DE INICIO: 2024-02-07 08:56 TIPO DE TAREA: INSTALACION FECHA Y HORA DE FINALIZACION: 2024-02-07 13:27</p>

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO


El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **30%**.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período **NO** se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
- Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

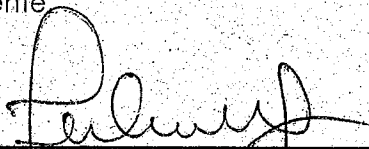
Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	6 de 6		

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **30** días del mes de **Mayo** de **2025**


Atentamente



Supervisor del Contrato No. 4304 de 2024
Nombre: Juan Camilo Ospina Toro
Cedula: 1.017.210.793

CONTRATISTA
Nombre:
Cedula:

Copia


Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	02		
Vigente a partir de:	06/01/2023		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVÍO:	27 de junio de 2025
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
CEDULA O NIT:	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA 1291
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 8.209.422,06 IVA Incluido
* CONTRATO N°:	4850-2024
CONCEPTO:	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LABORATORIO CLÍNICO

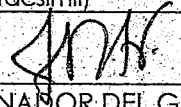
ESE METROSALUD
03 JUL 2025 0 3 6 7 3 9

FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X) FECHA LÍMITE DE PAGO PARA APLICACIÓN DE DESCUENTO PRONTO PAGO:

ANEXO OBLIGATORIOS:	Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuenta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente).
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exige. (No se acepta firma facsímil)


FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO MANTENIMIENTO BIOMEDICO

CARGO

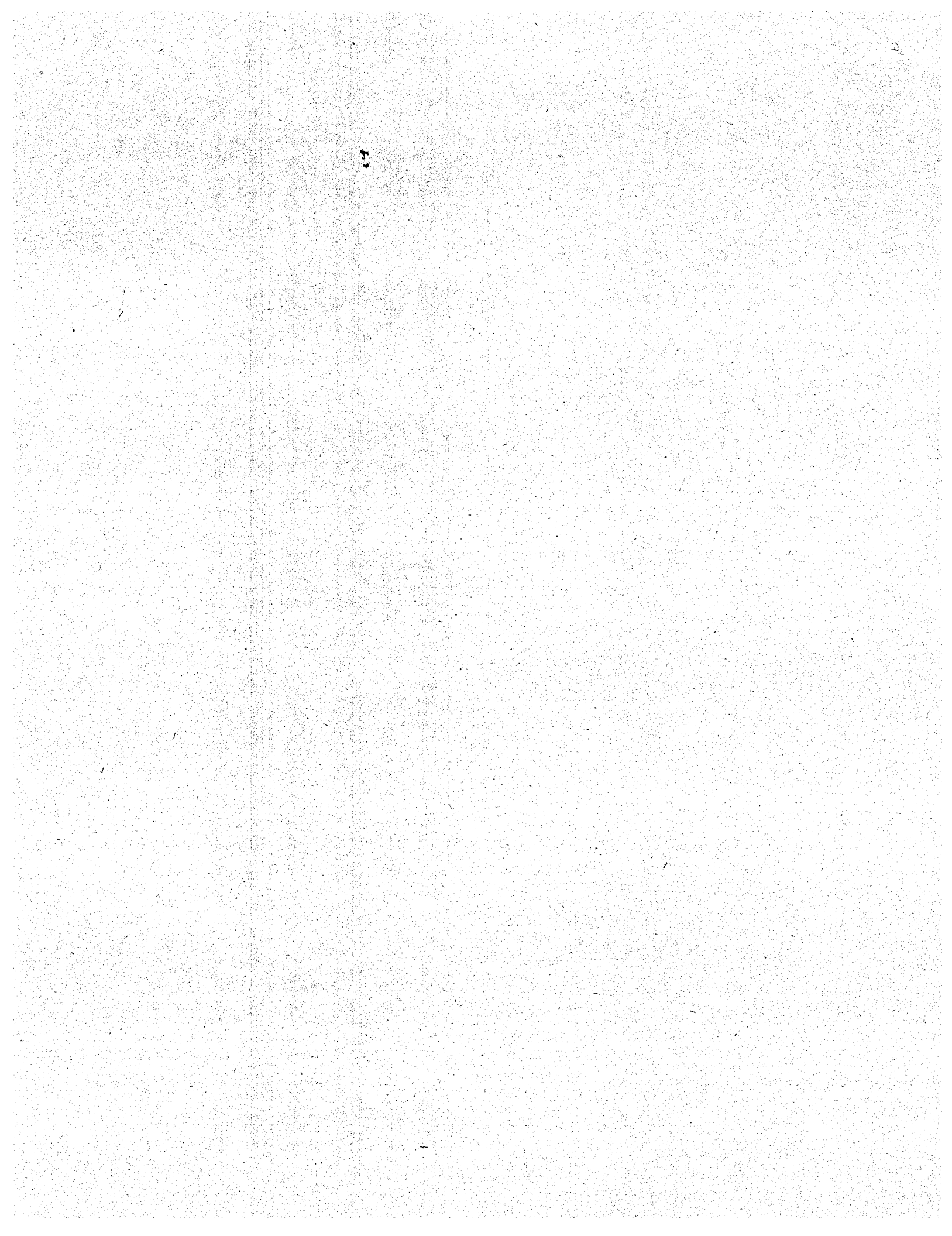
NOMBRE


CARGO

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION

15219 0



Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

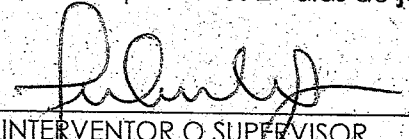
CONTRATO 4850 DE 2024

FECHA	27 de junio de 2025
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O CUENTA DE COBRO)	FAA 1291
* N° NOTA CRÉDITO	NA
PERÍODO	junio 2025
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 8.209.422,06 IVA Incluido
* VALOR NOTA CRÉDITO	NA
* VALOR GLOSA	NA
TOTAL A PAGAR	\$ 8.209.422,06 IVA Incluido

Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato **4850-2024** del año _____ o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 8.209.422,06 IVA Incluido**

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **27** días de **junio** de **2025**.



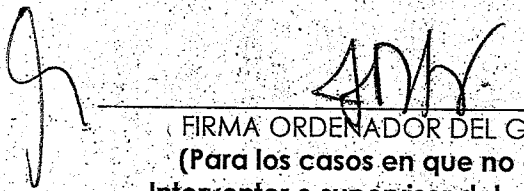
 FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO
MANTENIMIENTO BIOMÉDICO**

CARGO

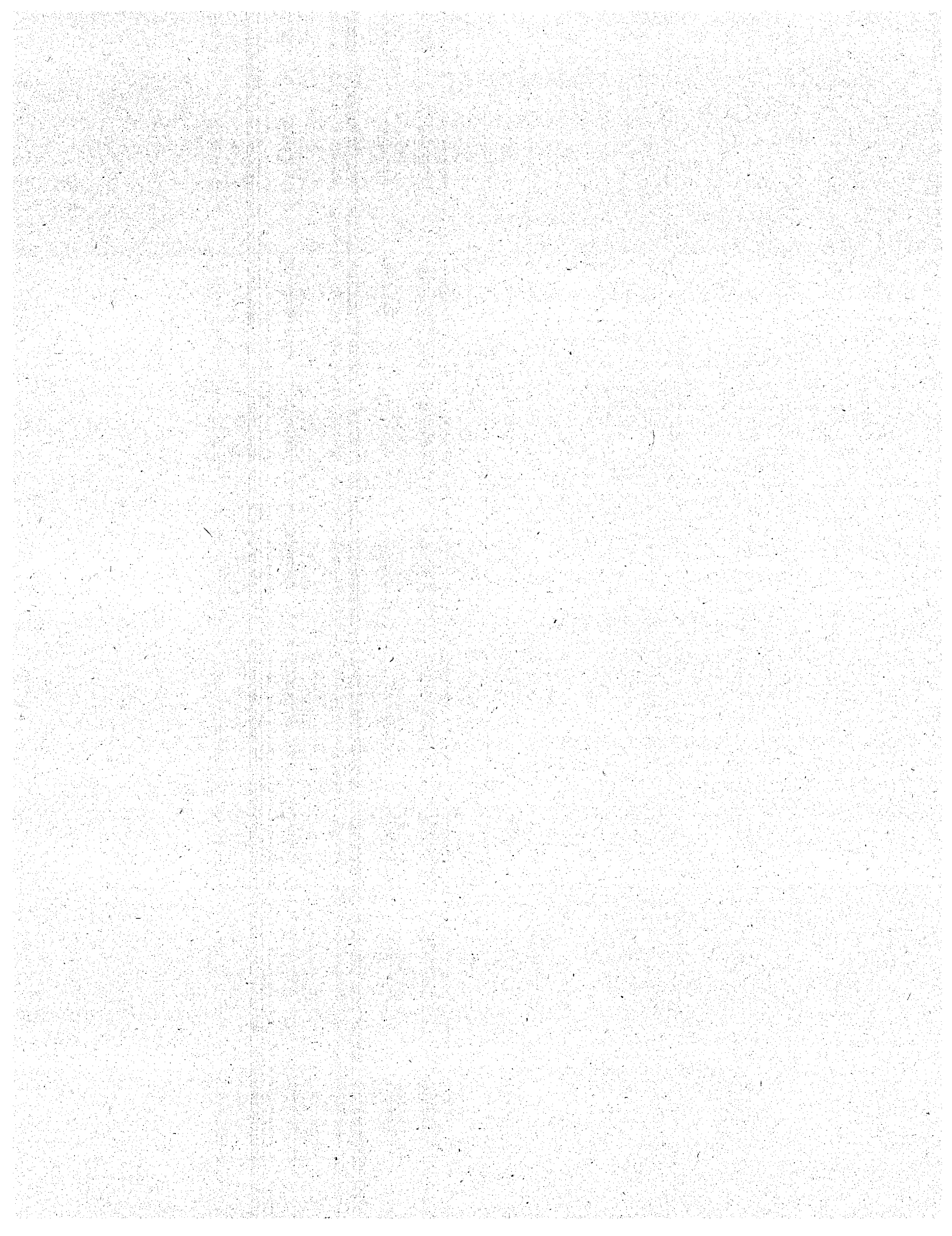


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
 (Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE

CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.





TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD		
NIT	800,058,016 - 1	Teléfono	3045249505
Dirección	CR 50 44 27	Vendedor	SOPORTE TECNICO
Ciudad	MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA	Centro Costo	10.
Correo	fe.almacen@metrosalud.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FAA 1291

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-27 11:44:50

Expedición 2025-06-27 11:46:07

Vencimiento 2025-08-27

Ite	Código	Descripción	Un	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	UN	1.00	19	6,898,674.00	6,898,674.00

Total Bruto	6,898,674.00
RETEFUENTE HONO	758,854.14
IVA	1,310,748.06
Retenc. IVA	196,612.21
Total a Pagar	\$ 7.253.955,71

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 7.253,955,71 Cuota 1 Vence el 2025-08-27

VALOR EN LETRAS

Siete Millones Doscientos Cincuenta Y Tres Mil Novecientos Cincuenta Y Cinco Pesos Mcte Con 71/100

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO.
SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024.
LABORATORIO CLINICO
PREVENTIVO \$ 8.209.423
REPUESTO \$ 0.

\$ 209.422,00

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferirnos

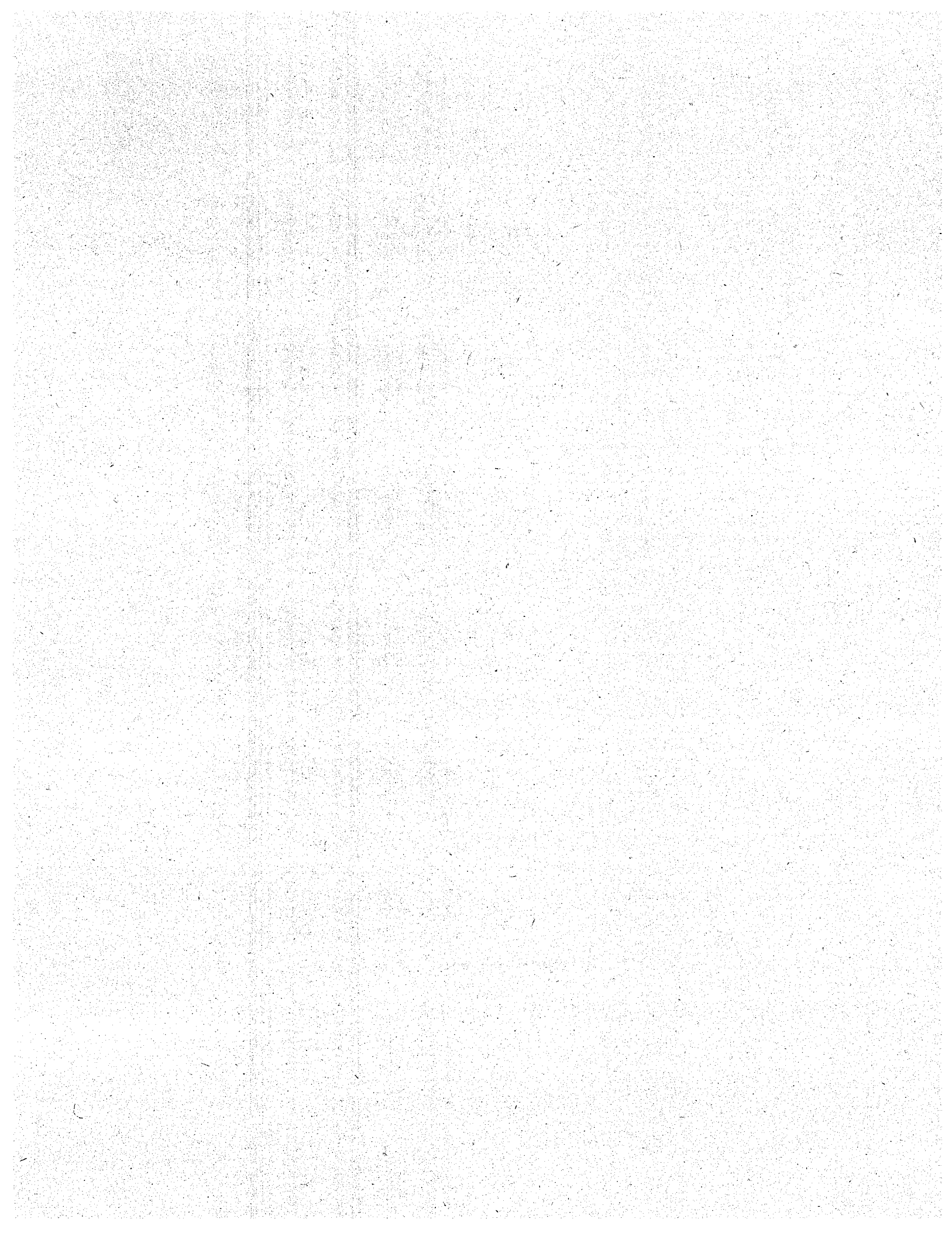
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el número 1001 al 2000

CUFE :4c585ea833bd45c30e7c24033e4adcd0bba627939fae706c23e63a2a4749a9b485a851286a825eBe0d1674d33845a

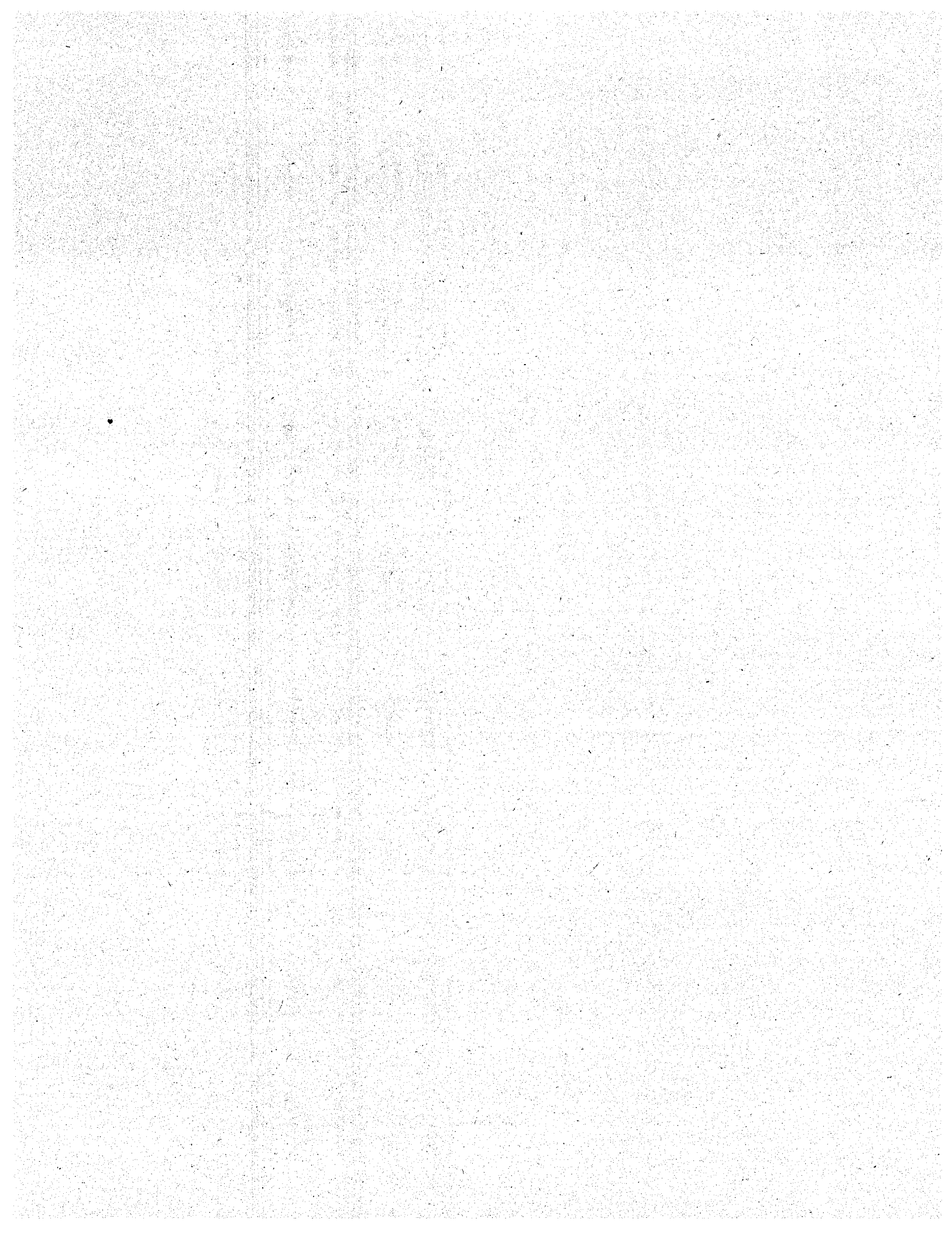
ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S. N° 830.048.145-8



SEDES	VALORES
CISAMF	\$ 130.007
SEDE CIVITON	\$ 130.007
SEDE EL RAIZAL	\$ 130.007
SEDE EL TRIUNFO	\$ 130.007
SEDE LA CRUZ	\$ 130.007
SEDE LORETO	\$ 130.007
SEDE MANRIQUE	\$ 520.028
SEDE PABLO VI	\$ 130.007
SEDE SAN BLAS	\$ 260.014
SEDE SAN CAMILO	\$ 130.007
SEDE SANTA CRUZ	\$ 1.570.029
SEDE BELEN	\$ 321.596
SEDE BELEN RINCON	\$ 130.007
SEDE DOCE DE OCTUBRE	\$ 130.007
SEDE ENCISO	\$ 260.014
SEDE GUAYABAL	\$ 130.007
SEDE LA ESPERANZA	\$ 130.007
SEDE LA QUIEBRA	\$ 130.007
SEDE LAS MARGARITAS	\$ 130.007
SEDE MANANTIAL DE VIDA	\$ 260.014
SEDE NUEVO OCCIDENTE	\$ 1.377.531
SEDE PALMITAS	\$ 130.007
SEDE SAN ANTONIO DE PRADO	\$ 130.007
SEDE SAN CRISTOBAL	\$ 390.021
SEDE SANTA ELENA	\$ 130.007
SEDE SANTA ROSA DE LIMA	\$ 130.007
SEDE SOL DE ORIENTE	\$ 260.014
SEDE TRINIDAD	\$ 130.007
SEDE ALTAVISTA	\$ 130.007
SEDE LIMONAR	\$ 130.007
SEDE SAN JAVIER	\$ 260.014
TOTAL	\$ 8.209.422



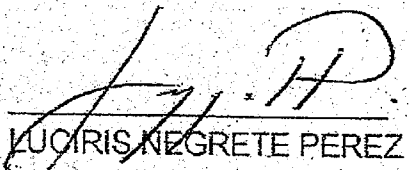
**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

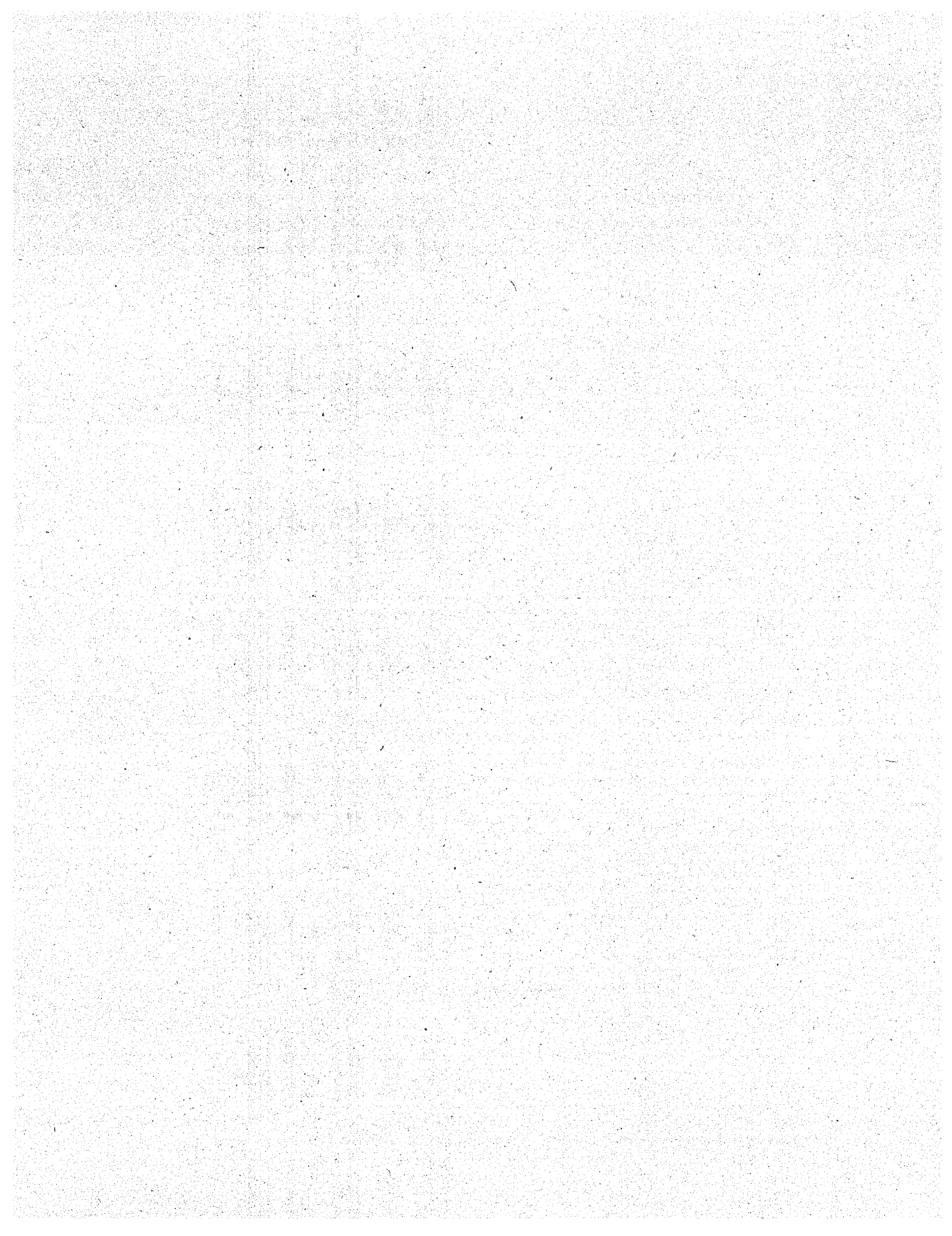
El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 18 días del mes de junio de 2025.

Atentamente,


LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL
C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T

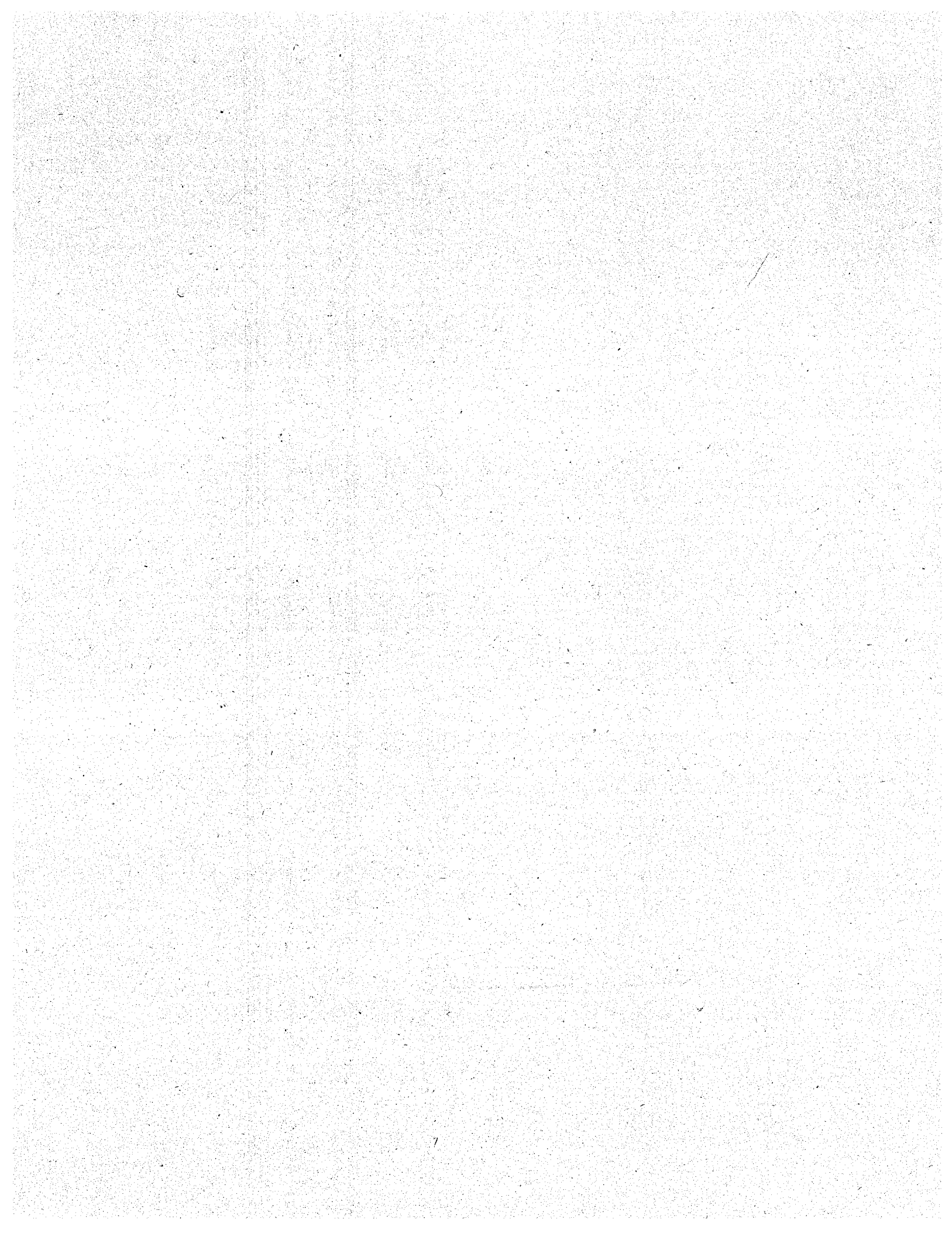



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA-EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-05	2025-06	1567830686	9487578925	E	2025/06/20	2025/06/20	BANCOLOMBIA	0	\$20,097,100	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				35	\$12,876,700	\$0	\$0	\$12,876,700	
COLFONDOS	Z31001	800,227,940	6	2	\$675,800	\$0	\$0	\$675,800	
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	8	\$3,287,500	\$0	\$0	\$3,287,500	
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	16	\$5,548,300	\$0	\$0	\$5,548,300	
PROTECCION	Z30204	800,229,739	0	8	\$2,885,100	\$0	\$0	\$2,885,100	
SKANDIA	Z30901	800,253,055	2	1	\$480,000	\$0	\$0	\$480,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	\$780,400	\$0	\$0	\$780,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	35	\$780,400	\$0	\$0	\$780,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 8)				35	\$3,220,000	\$0	\$0	\$3,220,000	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$89,100	\$0	\$0	\$89,100	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$68,500	\$0	\$0	\$68,500	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	22	\$1,941,700	\$0	\$0	\$1,941,700	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	7	\$678,600	\$0	\$0	\$678,600	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$74,100	\$0	\$0	\$74,100	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$128,000	\$0	\$0	\$128,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				35	\$3,220,000	\$0	\$0	\$3,220,000	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
EPS MUTUAL SER.	EPS048	806,008,394	7	1	\$92,000	\$0	\$0	\$92,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	\$830,700	\$0	\$0	\$830,700	
MUTUAL SER.	ESSC07	806,008,394	7	3	\$205,500	\$0	\$0	\$205,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	16	\$1,410,000	\$0	\$0	\$1,410,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$567,800	\$0	\$0	\$567,800	
TOTAL				35	\$20,097,100	\$0	\$0	\$20,097,100	



Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 6		


**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N° 09
CONTRATO No. 4850 de 2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	28 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICEMBRE DE 2025
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	CIENTO VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$121.656.524)
Forma de Pago	La ESE Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios se han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 44.559.660
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 77.096.864
Porcentaje de Ejecución	37%

Código:	PA03 FR.06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 6		


Porcentaje por Ejecutar	63%
-------------------------	-----

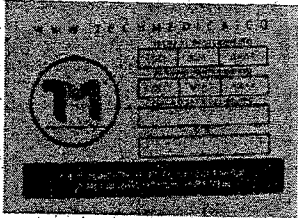
3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE JUNIO DE 2025

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 3 horas de lunes a viernes, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico.	1	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la ESE Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la ESE Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo este por fuera, trámite que se hará con el coordinador administrativo de la Unidad con notificación al área de ingeniería biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin saber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	1	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.


Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 6		


DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín	1	El proveedor cuenta con la logística administrativa para ejecutar el contrato.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL)	1	El proveedor realizar el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.
5	A solicitud del interventor del contrato elaborar y ejecutar programa de capacitaciones acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo en el momento en que sea requerido por la institución	1	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades.
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	1	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga, número de orden, placa del equipo, fecha de ejecución de mantenimiento	1	
9	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben de tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica	1	El proveedor no factura los mantenimientos correctivos, solo los repuestos utilizados, para los que no se tienen previa autorización esta se gestiona a través del área de ingeniería biomédica.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
10	Para mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la ESE Metrosalud), el servicio debe incluir las siguientes actividades: identificación del problema, evaluación de alternativas de solución, descripción del repuestos o partes necesarias, corrección de problemas, factores y causas de la ocurrencia y verificación de funcionamiento.	1	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.
11	Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo.	1	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
12	La ESE Metrosalud cuenta con el software Am para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención con la firma legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	1	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encargara del control de estas.
13	Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud y al software de gestión del proceso que se implemente	1	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14	Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías y/o externas que reciba la ESE Metrosalud	1	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15	El proveedor debe garantizar buenas practica documentales para la prestación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud.	1	El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
	<p>la documentación.</p> <p>ORDEN DE TRABAJO</p> <p> N°: 010158-174 Fecha: 2024-02-07 Gerente: Erickson Astorlandio González Responsable: Carlos Javier Castro González Dirección Saludable: 001350</p> <p>TECH - MEDICA Equipos Médicos S.A.S C.M. # 0 - 37 @medicainformatica directorio@medicainformatica.com.co</p> <p>NOTAS Se realizó instalación de equipo de agua al equipo, se realizó prueba para comprobar su funcionamiento. Siguro queda operativo, se dejó en espera a disposición de cualquier duda.</p> <p>ACTIVO MONITOR MULTIPARAMETRO (EMP. 1) (MONIT. BENEVOLO) CM 24-02-07-01-05612</p> <p>Ubicación y/o en Parte de: F.S.S. METROSALUD DESE BIEN CLASIFICACIÓN C: CÓDIGO: 4409-1709 CLASIFICACIÓN Z: TIPO: 02 CENTRO DE COSTO: PRIORIDAD: A33</p> <p>TAREA NO PLANIFICADA Instalación de repuesto FECHA PROGRAMADA: 2024-02-07 FECHA Y HORA DE INICIO: 2024-02-07 08:04 TIPO DE TAREA: INSTALACION FECHA Y HORA DE FINALIZACION: 2024-02-07 12:07</p>

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO


El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **37%**.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato.
- Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al período descrito, de conformidad al servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

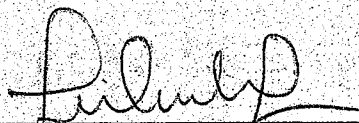
Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	6 de 6		

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **27** días del mes de **Junio** de **2025**

Atentamente,




Supervisor del Contrato No. 4364 de 2024
Nombre: Juan Camilo Ospina Toro
Cedula: 1.017.210.793

CONTRATISTA

Nombre:

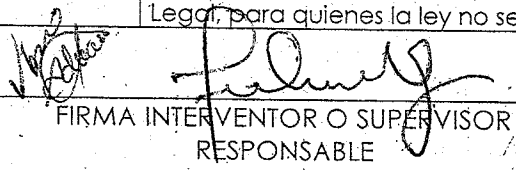
Cedula:

Código:	PA03 FR 10	FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR	
Versión:	02		
Vigente a partir de:	06/01/2023		
Página:	1 de 1		

FECHA DE ENVÍO:	31 de julio de 2025
DEPENDENCIA REMISORA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
CEDULA O NIT:	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FAA 1321
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$ 1.287.280,12 IVA Incluido
* CONTRATO N°:	4850-2024
CONCEPTO:	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LABORATORIO CLINICO

FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X) **FECHA LÍMITE DE PAGO PARA APLICACIÓN DE DESCUENTO PRONTO PAGO:**

ANEXO OBLIGATORIOS:	Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito; formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito; formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuenta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsímil)

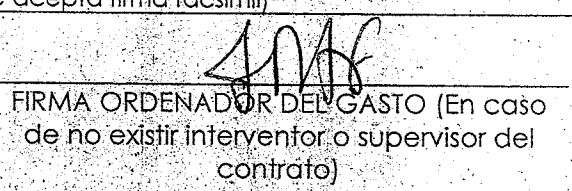

FIRMA INTERVENOR O SUPERVISOR RESPONSABLE

JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO MANTENIMIENTO BIOMEDICO

CARGO


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO (En caso de no existir intervisor o supervisor del contrato)


NOMBRE

CARGO

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION

2025-07-31

Código:	PA03 FR 07	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y/O AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

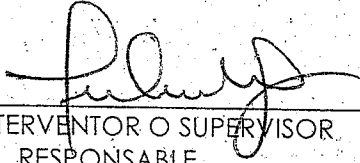
CONTRATO 4850 DE 2024 ✓

FECHA	31 de julio de 2025 ✓
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECH MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
NIT - C.C.	900.156.687-4
* N° DOCUMENTO: (FACTURA O, CUENTA DE COBRO)	FAA 1321
* N° NOTA CRÉDITO	NA
PERÍODO	julio 2025
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$ 1.287.280,12 IVA Incluido ✓
* VALOR NOTA CRÉDITO	NA
* VALOR GLOSA	NA
TOTAL A PAGAR	\$ 1.287.280,12 IVA Incluido ✓


Doy constancia que a nombre de la ESE Metrosalud, he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita(s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato **4850-2024** del año _____ o amparadas con el Registro Presupuestal No. _____ del año _____ (para el caso de que no exista contrato); por lo tanto se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$ 1.287.280,12 IVA Incluido**

El contratista a la fecha certifica estar a Paz y Salvo por concepto de aportes de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se expide a los **31** días de **julio** de **2025**. ✓


 FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
JUAN CAMILO OSPINA TORO

NOMBRE
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 MANTENIMIENTO BIOMÉDICO**
 CARGO


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
 (Para los casos en que no exista Interventor o supervisor del contrato)

NOMBRE
 CARGO

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.



TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S

NIT : 900,156,687 - 4

CL 36 8 37

MONTERIA-CORDOBA - COLOMBIA

7826085 3002762144 3002762144

INFO@TECHMEDICA.COM.CO

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 0,00



Cliente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - METROSALUD

NIT 800,058,016 - 1

Dirección CR 50 44 27

Ciudad MEDELLIN-ANTIOQUIA - COLOMBIA

Correo fe.almacen@metrosalud.gov.co

Teléfono 3045249505

Vendedor SOPORTE TECNICO

Centro Costo .10

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FAA 1321

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-07-30 17:18:47

Expedición 2025-07-30 17:20:35

Vencimiento 2025-09-30

Ite	Código	Descripción	Un	Cant	% IVA	V. Unit	Valor Total
1	0150001000001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO	UN	1.00	19	1,081,748.00	1,081,748.00

Total Bruto	1,081,748.00
RETEFUENTE HONO	118,992.28
IVA	205,532.12
Retenc. IVA	30,829.82
Total a Pagar	\$ 1.137.458,02

CONDICION DE PAGO.

Credito Clientes Efectivo 1,137.458,02 Cuota 1 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Un Millon Ciento Treinta Y Siete Mil Cuatrocientos Cincuenta Y Ocho Pesos Mcte Con 02/100

OBSERVACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPUESTOS METROSALUD LABORATORIO.
SEGUN CONTRATO N° 4850 DE 2024.
LABORATORIO CLINICO
PREVENTIVO \$ 321.596
REPUESTO \$ 965.685.

1.237.230,12

Firma Elaborado por : JULIETH RAMOS

Firma Recibido

El tiempo límite de devolución de mercancía es de 2 días hábiles, a partir de la fecha de recibida la mercancía. Gracias por preferimos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764078393358 aprobado en 2024-08-30 vigente 24 Meses, prefijo FAA desde el numero 1001 al 2000

CUFE :963f401b617c7ab6e1245fc3d2a81411c174bd3e998d8cd3bcdfd1063925fb9529dc4eb03f85b6f69e43cdeee10788bc.

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siglo S.A.S NIT: 830.048.145-8

SEDE	VALOR
SEDE LA LOMA	\$ 130.007
SEDE MORAVIA	\$ 130.007
SEDE SANTA CRUZ	\$ 965.684
SEDE SAN CRISTOBAL	\$ 61.582
TOTAL	\$ 1.287.280

**CERTIFICACION PAGO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

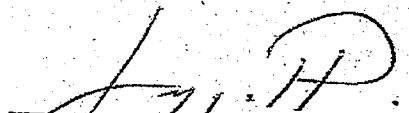
El suscrito Revisor Fiscal certifica que **TECH-MEDICA Equipos Médicos S.A.S** identificada con **NIT 900.156.687 – 4**, se encuentra afiliado y a paz y salvo con el Sistema Integral de Seguridad Social (salud, riesgos profesionales y pensiones) y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1150 de 2007.

También se permite certificar que a la fecha ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 8 días del mes de julio de 2025.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramento, entendiéndose las implicaciones legales que esto conlleva

Atentamente,




LUCIRIS NEGRETE PEREZ
REVISOR FISCAL

C.C. 34.981.875 de Montería
TP 55630 – T

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900156687	4	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COOMFACOR	CALLE 36 NUMERO 8-37	MONTERIA-CORDOBA	7823539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-07	1637618651	9489014688	E	2025/07/18	2025/07/18	BANCOLONIA	0	\$19,368,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)									
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	37	\$12,410,400	\$0	\$0	\$12,410,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$675,800	\$0	\$0	\$675,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	\$3,198,000	\$0	\$0	\$3,198,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	\$5,882,600	\$0	\$0	\$5,882,600	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	8	\$2,414,000	\$0	\$0	\$2,414,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	37	\$751,300	\$0	\$0	\$751,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 8)									
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	37	\$3,103,300	\$0	\$0	\$3,103,300	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$60,000	\$0	\$0	\$60,000	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$88,000	\$0	\$0	\$88,000	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	23	\$61,400	\$0	\$0	\$61,400	
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$1,884,600	\$0	\$0	\$1,884,600	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	8	\$141,400	\$0	\$0	\$141,400	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	8	\$735,600	\$0	\$0	\$735,600	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$72,300	\$0	\$0	\$72,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)									
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	37	\$3,103,300	\$0	\$0	\$3,103,300	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	\$112,900	\$0	\$0	\$112,900	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	7	\$751,000	\$0	\$0	\$751,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$203,700	\$0	\$0	\$203,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	\$1,403,700	\$0	\$0	\$1,403,700	
TOTAL				37	\$19,368,300	\$0	\$0	\$19,368,300	

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	1 de 6		


**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N° 10
CONTRATO No. 4850 de 2024**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	TECH MEDICA EQUIPOS BIOMEDICOS S.A.S.
Identificación	900.156.687-4
Fecha de suscripción del Contrato	08 DE AGOSTO DE 2024
Objeto	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO.
Plazo de Ejecución	28 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Inicio	08 DE AGOSTO DE 2024
Fecha de Terminación	31 DE DICEMBRE DE 2025
Supervisor o Interventor del contrato	JUAN CAMILO OSPINA TORO
Apoyo de la Supervisión	NA

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	CIENTO VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$121.656.524)
Forma de Pago	La ESE Metrosalud pagara al contratista el valor descrito en la cláusula anterior, por medio de facturas a sesenta (60) días previa presentación de las planillas soportadas por el recibido a satisfacción del proyecto donde conste que los servicios se han presentado a entera satisfacción.
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 45.846.940
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$ 75.809.584
Porcentaje de Ejecución	38%

Código:	PA03.FR.06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	2 de 6		


Porcentaje por Ejecutar	62%
-------------------------	-----

3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

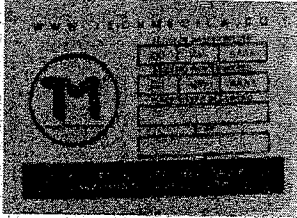
3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE JULIO DE 2025


Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
1	La empresa debe estar en capacidad de responder las solicitudes urgentes de mantenimiento correctivo del equipo, en un tiempo máximo de 3 horas de lunes a viernes, realizadas tanto por medio telefónico como por correo electrónico.	1	La empresa atiende los requerimientos presentados por los servicios oportunamente.
2	Modalidad y sitio: El mantenimiento realizará en el mismo sitio donde Metrosalud tenga el equipo instalado y funcionando, sin embargo, la ESE Metrosalud podría eventualmente cambiar el sitio de mantenimiento del equipo, el cual le informará previamente al proveedor. En aquellos casos en que se requiera trasladar el equipo o piezas o partes del mismo al laboratorio o taller del proveedor, la ESE Metrosalud analizará la situación para emitir una autorización, y el contratista se encargará del transporte a sus instalaciones, y a su vez debe cubrir los costos de este amparo adicional por los riesgos de transporte y estadía en que incurra mientras el equipo este por fuera, trámite que se hará con el coordinador administrativo de la Unidad con notificación al área de ingeniería biomédica. No se puede permitir el retiro del equipo sin haber realizado el registro por escrito de las partes y accesorios.	1	Los mantenimientos son realizados en el sitio en donde se encuentran los equipos ubicados.


Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	3 de 6		


DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
3	Contar con la logística administrativa necesaria para ejecutar adecuadamente el contrato de mantenimiento en la ciudad de Medellín	1	El proveedor cuenta con la logística administrativa para ejecutar el contrato.
4	El contratista debe enviar mensualmente el certificado y planilla de pago de aportes a seguridad social (EPS, ARL)	1	El proveedor realizar el envío de la planilla paga y certificado de parafiscales.
5	A solicitud del interventor del contrato elaborar y ejecutar programa de capacitaciones acerca del funcionamiento, manejo, cuidados y solución de fallas para el personal asistencial y administrativo en el momento en que sea requerido por la institución	1	Se presenta cronograma de capacitaciones al proveedor para iniciar con las actividades.
6	Las actividades de mantenimiento se realizarán según protocolo de mantenimiento establecido en el manual del equipo o en su defecto el protocolo construido con la institución incluyendo las recomendaciones del fabricante.	1	Los mantenimientos se realizan de acuerdo con el protocolo de mantenimiento con el que cuenta el proveedor, a la fecha no se han recibido observaciones por parte de los entes de control sobre las actividades realizadas.
	Colocar una etiqueta resistente sobre el equipo para identificar la ejecución de mantenimiento preventivo que contenga; numero de orden, placa del equipo, fecha de ejecución de mantenimiento	1	
9	Realizar los mantenimientos correctivos que sean necesarios sin ningún costo y solo se deben de tener presente para el cobro los repuestos utilizados, los cuales deben ser facturados a precios de mercado, para el caso de los repuestos que hayan sido presupuestados debe garantizarse dichos costos, para aquellos que no se encuentren en el anexo deben ser cotizados y requerirán de previa autorización por el área de ingeniería biomédica	1	El proveedor no factura los mantenimientos correctivos, solo los repuestos utilizados, para los que no se tienen previa autorización esta se gestiona a través del área de ingeniería biomédica.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	4 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
10	Para mantenimiento correctivo (solución de fallas reportadas por la ESE Metrosalud); el servicio debe incluir las siguientes actividades: identificación del problema, evaluación de alternativas de solución, descripción del repuestos o partes necesarias, corrección de problemas, factores y causas de la ocurrencia y verificación de funcionamiento.	1	Durante la intervención de los equipos el proveedor realiza las observaciones necesarias.
11	Contar con personal disponible las 24 horas del día para la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo.	1	El proveedor cuenta con personal disponible para atender las necesidades de mantenimiento correctivo.
12	La ESE Metrosalud cuenta con el software Am para la gestión del mantenimiento de los equipos de la institución, se notificará vía correo electrónico al contratista de las solicitudes reportadas en el sistema y este a su vez después de la atención con la firma legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el servicio.	1	El proveedor cuenta con dos (2) usuarios para el ingreso al software y la gestión de los mantenimientos y el ingeniero fijo que se encuentra en Metrosalud por parte del proveedor se encargara del control de estas.
13	Se debe adherir a los procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud y al software de gestión del proceso que se implemente	1	El proveedor se adhiere a los procedimientos establecidos.
14	Acompañamiento y apoyo en visitas de auditorías y/o externas que reciba la ESE Metrosalud	1	Se recibe apoyo por parte del proveedor tanto de la parte técnica como de la administrativa con atención satisfactoria.
15	El proveedor debe garantizar buenas practica documentales para la prestación de documentación y adherirse a las políticas institucionales y procedimientos establecidos por la ESE Metrosalud.	1	El proveedor realiza las actividades de manera digital minimizando los errores en

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	5 de 6		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBJETIVOS DEL CONTRATO	ACCIONES
	<p>la documentación.</p> <p>ORDEN DE TRABAJO</p> <p> N°: 076555-04 Fecha: 2024-02-27 Género: Devolvo autorización Devolvió Responsable: Claudio Julio Coronado Oficina: Fecha de validez: 2024-02-27</p> <p>NOTAS Se realizó instalación de equipo de agua de equipo, se realizó primer para comprobar el funcionamiento. Equipo queda operativo. Se dejó en abstracción a disposición de equipo.</p> <p>ACTIVO MONITOR MULTIPARAMETRO EMERGENCIAS LABORATORIO BENEVOLO TALLER 24322752 INV. 65412</p> <p>Unidad y/o en posesión de: SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL CLASIFICACIÓN 1: CÓDIGO: 1000-1700 CLASIFICACIÓN 2: TIPO: II CENTRO DE: PRIORIDAD: Alto CORTO:</p> <p>TAREA NO PLANIFICADA Instalación de equipo</p> <p>FECHA PROGRAMADA: 2024-02-27 FECHA Y HORA DE INICIO: 2024-02-27 10:54 TIPO DE TAREA: INSTALACION FECHA Y HORA DE FINALIZACION: 2024-02-27 13:27</p>

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO


El Contrato No. **4850** de 2024, se encuentra **EN EJECUCIÓN**, con un porcentaje de **AVANCE** del **38%**.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período **NO** se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
- Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

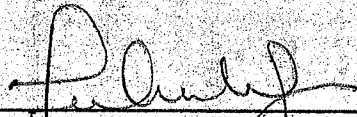
Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	03		
Vigente a partir de:	04/01/2023		
Página:	6 de 6		

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al período aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los **31** días del mes de **julio** de **2025**

Atentamente,



Supervisor del Contrato No. 4304 de 2024
Nombre: Juan Camilo Ospina Toro
Cedula: 1.017.210.793

CONTRATISTA
Nombre:
Cedula: