



INBIOMECS SAS
NIT 901.126.715-8
CR 17 52 31 OF 301 BRR LA
CONCORDIA
Tel: (037) 6842539 - (57)
3168851454
Bucaramanga - Colombia
contabilidad.inbiomecs@gmail.com
www.inbiomecs.co



Factura electrónica de venta
No. FE 889

Señores	ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI SANTANDER		
NIT	890.205.516-9	Teléfono	(607) 3155820522
Dirección	BRR PUEBLO NUEVO	Ciudad	Landázuri - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/11/2025, 14:12
Expedición	28/11/2025, 14:12
Vencimiento	01/12/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	% Desc.	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	MHOSCO	SWITCHE DE 30A PARA AUTOCLAVE	1.00	62,605.04	19 %	0 %	11,894.96	74,500.00
2	MHOSCO	PERA - PARA TENSIOMETRO MANUAL	2.00	55,462.18	19 %	0 %	21,075.63	132,000.00
3	MHOSCO	BRAZALETE Y CAMARA COMPLETO DE DOS VIAS - PARA TENSIOMETRO MANUAL	2.00	79,831.93	19 %	0 %	30,336.13	190,000.00
4	MHOSCO	TERMOHIGROMETRO	1.00	100,840.34	19 %	0 %	19,159.66	120,000.00
5	MHOSCO	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	1.00	378,151.26	19 %	0 %	71,848.74	450,000.00

Total items: 5

Valor en Letras:

Novecientos sesenta y seis mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-01 por \$ 966,500.00

Observaciones:

Consignar en BANCO BBVA Cuenta de Ahorros # 971028303 a nombre de INBIOMECS SAS
enviar soporte de pago al correo contabilidad.inbiomecs@gmail.com
/ gerencia.inbiomecs@gmail.com

Total Bruto	812,184.88
IVA 19%	154,315.12
Total a Pagar	966,500.00

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. **Número Autorización Electrónica 18764097316481 aprobado en 20250821 prefijo FE desde el número 796 al 999 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3319 Mantenimiento y reparación de otros tipos de equipos y sus componentes n.c.p. Tarifa 5 x 1000
CUFE: b0830a234b70b491cb3002fefc435728b4cf66df285d7b58b9d5877ffdd462f7ce838657330e3ef0e097c7036627435

Landázuri – Santander, **28 de NOVIEMBRE de 2025**

CUENTA DE COBRO No 03

LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI

DEBE A:

INBIOMECS SAS
NIT: 901126715-8

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS (\$3.266.500) MCTE

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS, AIRES ACONDICIONADOS Y REFRIGERADORES DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI, SANTANDER.
(CONTRATO No. 121 DE 2025)

Se deja constancia del control de pagos realizados del respectivo contrato;

CONTROL DE PAGOS – ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	FACTURA	TOTAL
Valor mantenimiento preventivo – NOVIEMBRE 2025	FE 886	\$ 2,300,000
Valor de repuestos para correctivo – NOVIEMBRE 2025	FE 889	\$ 966,500

PERIODO DE 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

Atentamente


NIT 901126715-8
Daniel Serrano Stella
Cédula de ciudadanía No. 1.098.717.256
expedida en Bucaramanga – Santander
Contratista INBIOMECS SAS

INFORME DE ACTIVIDADES No 03
CONTRATO DE MANTENIMIENTO N°. 121 DE 2025

1. TIPO DE CONTRATO

CONTRATO DE MANTENIMIENTO.

2. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI		
CONTRATISTA	INBIOMECS S.A.S	CC/NIT	901126715-8
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS, AIRES ACONDICIONADOS Y REFRIGERADORES DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI, SANTANDER.		
SUPERVISOR	XIOMARA FRANCO FLOREZ	CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
VALOR INICIAL	\$13.400.000	PLAZO DE EJECUCION	CIENTO DIEZ (110) DIAS
FECHADE INICIO	11 DE SEPTIEMBRE DE 2025	TERMINACION	30 DE DICIEMBRE DE 2025

3. PERIODO DE EJECUCION

El periodo ejecutado y que se da recibo es desde el día 01 NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE del año 2025.

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS

Para el desarrollo del objeto contractual, se realizaron las siguientes actividades específicas en el mes de NOVIEMBRE de 2025, que delimitan el alcance del mismo, de las cuales se adjunta una muestra de EVIDENCIA:

ITEM	ETAPA	DESCRIPCIÓN	EJECUTADO
1	Realizar diagnóstico del estado de los equipos de la institución (equipos médicos,).	De acuerdo al inventario de equipos suministrado por la entidad, realizar diagnóstico del estado de los mismos, para proyectar las actividades de mantenimiento hospitalario.	Se realiza visita de inspección para verificar el estado de todos los equipos, se anexan evidencias fotográficas y se inicia la creación del inventario con el estado
2	Revisión de hojas de vida de los equipos hospitalarios y actualización.	Revisión de las hojas de vida aportadas por la entidad para verificar si están completas, si suministran la información necesaria y si permiten realizar trazabilidad	Con el inventario realizado se inician tareas de creación de hojas de vida.

3	Definir plan de mantenimiento hospitalario para la vigencia actual.	Elaborar el plan de mantenimiento hospitalario de acuerdo a los resultados del diagnóstico.	Según todos los servicios encontrados en el hospital se crea el cronograma de mantenimiento anexado en este informe, con base en este se inician labores de creación del plan de mantenimiento.
4	Elaborar cronograma de mantenimiento preventivo	De acuerdo a los resultados del diagnóstico establecer cronograma de preventivo de mantenimiento acorde con las necesidades del ESE.	Se elabora un cronograma de mantenimiento preventivo que se anexa en el presente informe.
5	Desarrollar las actividades descritas en el cronograma	De acuerdo a la planificación propuesta realizar visitas de inspecciones (de funcionamiento y de seguridad), ajustes, reparaciones, análisis, limpieza, lubricación, con el propósito de garantizar la continua operación de los equipos	Para el mes de NOVIEMBRE se realiza todos los mantenimientos descritos en el cronograma, donde se hacen a equipos biomédicos.
6	Realizar el mantenimiento correctivo que demande el hospital Y suministrar los repuestos requeridos y autorizados por la entidad.	De acuerdo a los requerimientos de los procesos, y posterior a la autorización por parte de la entidad, realizar el mantenimiento correctivo de manera oportuna.	Se ejecutan los mantenimientos correctivos reportados por el personal, se anexan evidencia fotográfica en la cuenta digital.
7	Realizar capacitaciones a lo largo del proceso de acuerdo a los temas concertados e incluidos en el plan de capacitaciones institucional.	En concordancia con el plan de capacitaciones institucional, desarrollar las actividades concertadas con la administración de acuerdo a las necesidades manifiestas de los procesos	Se crea en el cronograma las actividades de capacitaciones del año, se realiza capacitación en el mes de NOVIEMBRE.

8	<p>Suministrar y mantener el software actualizado.</p> <p>https://www.inbiomecs.co/ingresar</p> 	<p>INBIOMECS cuenta con un software que permitirá el desarrollo de actividades Técnico -administrativas aplicando la normatividad vigente, que les permitirá la trazabilidad de los mantenimientos a equipos realizados.</p>	<p>Se inician labores de la creación del hospital en el software inbiomecs. Se anexan evidencias de la creación, para el mes de mayo se presenta todos los entregables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario • Cronograma • Capacitaciones • Calibraciones • Permiso de comercialización • Protocolos de limpieza y desinfección, de mantenimiento • Guías de manejo rápido • HV Ingeniero Biomédico
---	---	--	---

5. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

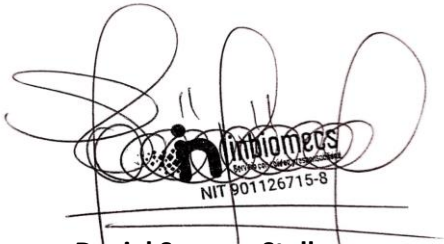
Se demuestra el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como con el pago de las planillas al sistema de seguridad social integral según corresponde, adjuntando copia de los soportes de pago.

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	VALOR A CANCELAR HONORARIOS
\$ 15.340.400	\$ 58.451.380	NOVIEMBRE DE 2025	\$ 15.340.400
OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA	
APORTES EN LINEA	2025/11/26	\$ 15.340.400	
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES	
EPS	SANITAS S.A, SALUD MIA EPS, COMPENSAR, NUEVA EPS, FAMISANAR, SALUD TOTAL, CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	\$ 2.306.100	
AFP	COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION, COLFONDOS	\$ 9.353.400	
ARL	SURA	\$ 1.342.200	

6. RELACION DE PAGOS:

A la fecha he recibido pagos parciales por la suma de CINCO MILLONES CIENTO VEINTEMIL MIL PESOS (\$5.120.000) MCTE, correspondiente a la ejecución del contrato de PRESTACIÓN DE MANTENIMIENTO N°. 121 de 2025, motivo por el cual, mediante el presente informe solicitamos (03) pago parcial, por valor de TRES MILLONES DOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS (\$3.266.500) MCTE, acorde a la forma de pago pactada en el CONTRATO DE MANTENIMIENTO. 121 de 2025.

Se expide el día 29 de NOVIEMBRE de 2025



Daniel Serrano Stella

Cédula de ciudadanía No. 1.098.717.256
expedida en Bucaramanga – Santander
Contratista INBIOMECS SAS

EVIDENCIAS

1. Mantenimiento de equipos biomédicos

Control de Inventario de Mantenimiento Preventivo							
Inbiomec SAS							
E.S.E. Hospital Integrado Landázuri							
Iter	Inventar	Nombre	Marca	Modelo	Serie	Ubicación	Observaciones
1	N/A	BASCULA DE PISO	HEALTH O METER	844KL	8440138063	CONSULTA EXTERNA	No encontrado.
2	872	BASCULA TALLIMETRO	HEALTH O METER	500KL	5002823245068	CONSULTA EXTERNA	Ok
3	426	EQUIPO DE ORGANOS	WelchAllyn	GS 777	N/A	CONSULTA EXTERNA	Cables deteriorados.
4	099	EQUIPO DE ORGANOS	WelchAllyn	GS777	N/A	CONSULTA EXTERNA	Cables deteriorados.
5	NR	FONENDOSCOPIO	LORD	NEGRO	NR	CONSULTA EXTERNA	Ok
6	303	LAMPARA AUXILIAR	WelchAllyn	GS 300	N/A	CONSULTA EXTERNA	No encontrado.
7	140	MONITOR DE SIGNOS VITALES	EDAN	IM8	360001-M20421940076	CONSULTA EXTERNA	No tiene el conector de SPO2.
8	230	PULSE OXIMETRO	EDAN	H100B	360101-M20508070065	CONSULTA EXTERNA	Ok
9	425	TENSIMETRO DE PARED	WelchAllyn	N/A	160606183395	CONSULTA EXTERNA	Ok
10	098	TENSIOMETRO DE PARED	WelchAllyn	N/A	160606182435	CONSULTA EXTERNA	Ok
11	846	AUTOCLAVE	AUTOMAT	2400	726	ODONTOLOGIA	Ok
12	387	CAVITRON	BIOSONIC	N/A	1803S1470C	ODONTOLOGIA	Ok
13	N/A	CONTRA ANGULO	NSK	EC	E21042607	ODONTOLOGIA	Ok
14	N/A	LAMPARA DE FOTOCURADO	GILIN WOODPECKER	O-LIGHT	N/A	ODONTOLOGIA	Ok
15	N/A	MICROMOTOR	NSK	EX-203	B21042607	ODONTOLOGIA	Ok
16	N/A	PIEZA DE ALTA	N/A	N/A	N/A	ODONTOLOGIA	Ok
17	N/A	PIEZA DE ALTA	NSK	PANA-MAX	C25031854	ODONTOLOGIA	Ok
18	NR	RAYOS X PERIAPICAL	ELITY 70	ELITY 70	70M1-2453-110V	ODONTOLOGIA	Ok
19	N/A	UNIDAD ODONTOLOGICA	AMERICAN DENTAL	N/A	1-06015	ODONTOLOGIA	Ok
20	N/A	BACULA DE PISO	HEALTH O METER	844KL	844 0138064	PARTOS	Ok
21	452	BASCULA PEDIATRICA	HEALTH O METER	386KGS-01	3860007406	PARTOS	Ok
22	570	BASCULA PEDIATRICA	N/A	N/A	N/A	PARTOS	Ok
23	442	CAMA DE PARTOS ELECTRICA	DOMETALES	N/A	N/A	PARTOS	Ok
24	480	DEFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5531E CARDIOLIFE	03209	PARTOS	Ok
25	450	INCUBADORA	ADVANCED	A3158	CF8324	PARTOS	Fusible 3A corto.
26	628	LAMPARA AUXILIAR	WelchAllyn	LS-135	N/A	PARTOS	Ok
27	558	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	iMEC12	EV-99049172	PARTOS	Ok
28	629	NEVERA	CHALLENGER	CR312	201128-00512	PARTOS	Ok
29	449	SERVOCUNA	HILL MED	HM-NEO-IW	24101201038	PARTOS	Ok
30	NR	SUCCIONADOR	HILLMED	PHLEGM SUCTION	020010	PARTOS	No encontrado.
31	630	TERMOHIGROMETRO	KTJ	N/A	N/A	PARTOS	No encontrado.

CONSULTA EXTERNA



CONSULTA EXTERNA (2)



CONSULTA EXTERNA (3)



CONSULTA EXTERNA (4)



CONSULTA EXTERNA (5)



CONSULTA EXTERNA (9)



CONSULTA EXTERNA (10)



CONSULTA EXTERNA (11)



CONSULTA EXTERNA (12)



CONSULTA EXTERNA (15)



CONSULTA EXTERNA (16)



CONSULTA EXTERNA (17)



CONSULTA EXTERNA (18)

ODONTOLOGIA



ODONTOLOGIA (5)



ODONTOLOGIA (6)



ODONTOLOGIA (7)



ODONTOLOGIA (8)



ODONTOLOGIA (11)



ODONTOLOGIA (12)



ODONTOLOGIA (13)



ODONTOLOGIA (14)



ODONTOLOGIA (17)



ODONTOLOGIA (18)



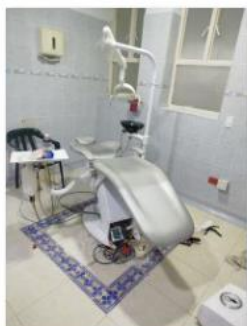
ODONTOLOGIA (19)



ODONTOLOGIA



ODONTOLOGIA (1)



ODONTOLOGIA (1)



ODONTOLOGIA (2)



ODONTOLOGIA (2)

PARTOS



PARTOS (4)



PARTOS (5)



PARTOS (6)



PARTOS (7)



PARTOS (8)



PARTOS (9)



PARTOS (10)



PARTOS (11)



PARTOS (12)



PARTOS (13)



PARTOS (14)



PARTOS

2. Correctivos con repuestos



CORRECTIVOS (1)



CORRECTIVOS (2)



CORRECTIVOS (3)



CORRECTIVOS (4)



CORRECTIVOS (5)



CORRECTIVOS (6)



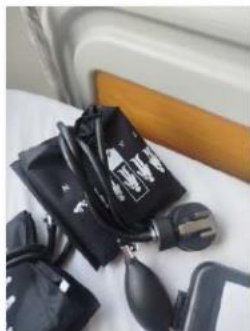
CORRECTIVOS (7)



CORRECTIVOS (8)



CORRECTIVOS (9)



CORRECTIVOS (10)



CORRECTIVOS (11)



CORRECTIVOS (12)



CORRECTIVOS (13)



CORRECTIVOS (14)

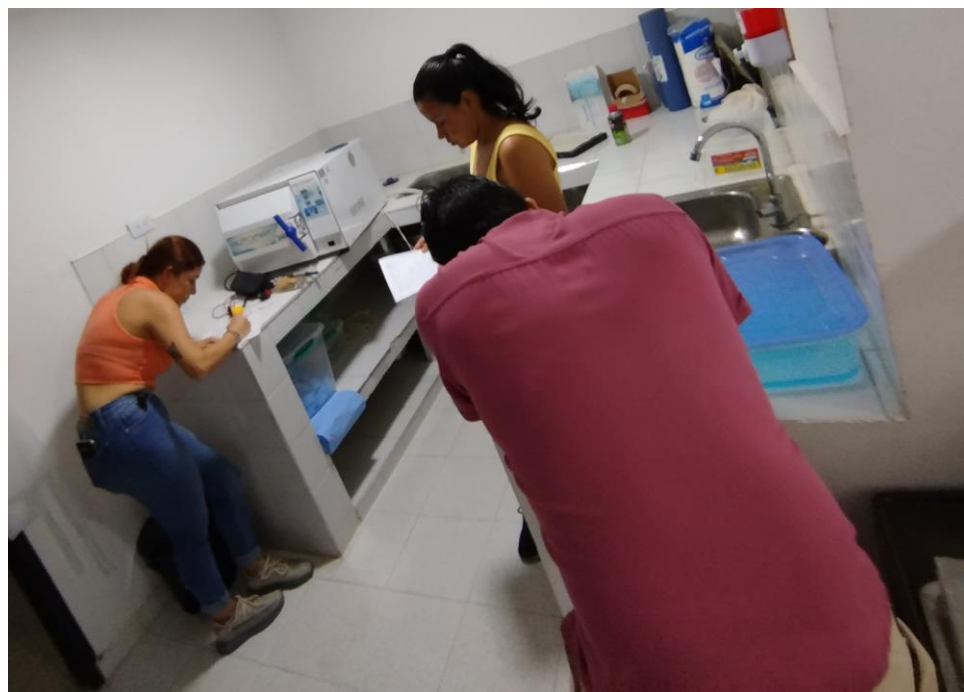


CORRECTIVOS (15)



CORRECTIVOS (16)

3. Capacitaciones



4. Software INBIOMECS

INICIO / EMPRESAS / ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI

Empresa Atras



Configuración Empresa

① 

Información

Nombre ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI Representante Andrea Del Pilar Guiza Quiroga Departamento SANTANDER Dirección Barrio Pueblo Nuevo	NIT 804003072-0 Correo electrónico hospital@esehospital-landazuri-santander.gov.co Ciudad Landázuri Teléfono 3160279462
---	--

Q Tecnovigilancia

📄 Hojas de vida

📁 Documentos

📅 Calendario

👤 Capacitaciones

🏢 Dependencias - Subdependencias

Categoría Dependencias

HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI

Q Ver Dependencia

INICIO / EMPRESAS / ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI / HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI

HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI Atras

Subdependencias

URGENCIAS

Q Ver Subdependencia

CONSULTA EXTERNA

Q Ver Subdependencia

ODONTOLOGIA

Q Ver Subdependencia

LABORATORIO CLINICO

Q Ver Subdependencia

AMBULANCIA

Q Ver Subdependencia

PARTOS

Q Ver Subdependencia

HOSPITALIZACION

Q Ver Subdependencia

ESTERILIZACION

Q Ver Subdependencia

VACUNACION

Q Ver Subdependencia

NO ENCONTRADOS

Q Ver Subdependencia

5. Reporte de servicio

	FORMATO REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO					
	Fecha de reporte 2025-10-05 - Reporte #PRE-34297					
	Código:	F.MAL.03	Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	
	Versión:	1	04/12/22	07:00:00	17:00:00	

DATOS DE LA EMPRESA			
NOMBRE	INBIOMECS SAS	NIT	901126715 -8
RESPONSABLE	Edzzon Augusto Toloza Hormiga	TELEFONO	3163913354
EMAIL	edzzon099@gmail.com	CIUDAD	Bucaramanga
DATOS DEL CLIENTE			
EMPRESA	ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI	REPRESENTANTE	Andrea Del Pilar Guiza Quiroga
NIT	890205516-9	DIRECCION	Landázuri - Barrio Pueblo Nuevo
TELEFONO	3160279462		
EMAIL: hospital@esehospital-landazuri-santander.gov.co			

INFORMACION DEL EQUIPO			
NOMBRE	AUTOCLAVE		
DISTINTIVO	N/A		
INVENTARIO	846		
MARCA	AUTOMAT		
MODELO	2400	SERIE	726
CODIGO ECRI	13-746	REGISTRO SANITARIO	RS 2011DM-0008086
DEPENDENCIA	HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI	SUBDEPENDENCIA	ODONTOLOGIA
SERVICIO	ODONTOLOGÍA	UBICACION	ODONTOLOGÍA

Resumen

CONDICIONES GENERALES	
Prueba de funcionamiento inicial	☒
Limpieza integral externa	☒
Limpieza integral interna	☒
Revisión de accesorios	☒
Ajuste de componentes generales	☒
Prueba de funcionamiento general	☒

SISTEMA ELECTRICO Y ELECTRONICO	
Inspección de componentes	☒
Inspección de tarjetas	☒

Inspección de displays	☒
Revisión de panel de control	☒
Verificación de cable poder	☒
Revisión de conector	☒
Revisión de Switches	☒

EQUIPOS DE PRESION Y TEMPERATURA	
Verificación sensor de temperatura	☒
Verificación de resistencia	☒
Verificación de termostato	☒
Limpieza de cooler	☒

DIAGNOSTICO
ACTIVIDADES
SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO AL PROTOCOLO. SE REALIZA REVISIÓN DE BOMBA DE VACÍO Y BOMBA DE AGUA, INSPECCIÓN Y LIMPIEZA DE ELECTROVÁLVULAS, SE VERIFICA ESTADO DE EMPAQUE Y RECAMARA. EQUIPO QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE.
OBSERVACIONES

Evidencias

Evidencia Antes	Evidencia Despues
Evidencia no registrada	Evidencia no registrada

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE	NOMBRE Y FIRMA CLIENTE
 Edzzon Augusto Toloza Hormiga TECNOLOGO BIOMEDICO EDZZON TOLOZA	 FIRMA QUIEN ATENDIO LA VISIT XIOMARA FRANCO AUXILIAR GERENCIA



inbiomecs
Servicio con calidad y responsabilidad

**EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE INBIOMECS SAS NIT.
901.126.715-8
CERTIFICO**

Que la empresa INBIOMECS SAS con numero de NIT 901.126.715-8, está cumpliendo con las obligaciones de parafiscales, las del sistema de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y servicios nacionales de aprendizaje SENA. INBIOMECS SAS se encuentra a paz y salvo por concepto de:

1. Pensiones y aportes a caja de compensación familiar, correspondiente al mes de NOVIEMBRE del 2025.
Aportes a salud correspondiente al mes de DICIEMBRE del 2025.

La presente certificación se expide en Bucaramanga, Santander a los 26 días del mes de noviembre del 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002, ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Cordialmente,


DANIEL SERRANO STELLA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 1.098.717.256



LISMAN ALFREDO
LANDAZABAL L.C. C. No.
91.209.620

En calidad de: Contador
Tarjeta Profesional Contador No. T.P. 56815-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		901126715		NÚMERO PLANILLA:		7996419317		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BUCARAMANGA		DEPARTAMENTO:		INBIOMECS S.A.S		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARRERA 17 # 52-31 OFF 301		TELÉFONO:		6842539		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1956494458					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi													
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		123 - EDGAR DAVID PAREDES SILVA													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SI																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901126715	NÚMERO PLANILLA:	7996419317	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	INBIOMECS S.A.S	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	2025		diciembre
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 # 52-31 OFF 301	CLASE APORTANTE:	6842539	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1956494458
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	ACTIVIDAD ECONOMICA:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES		2025/11/26		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	Mantenimiento y reparación de otros tipos de equi				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		123 - EDGAR DAVID PAREDES SILVA				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							
			SI				

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 15.340.400
----------------------	----------------------

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

8437A91F91BF64BA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LISMAN ALFREDO LANDAZABAL LANDAZABAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91209620 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 56815-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

56815-T

LISHAN ALFREDO
LANDAZABAL LANDAZABAL
C.C. 91289620

RESOLUCION INSCRIPCION 203 **FECHA 11/12/97**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente *[Firma]*

[Firma]

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

013534

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La Notaria Única del Circulo de
Piedecuesta **TESTIFICA** Que Esta
fotocopia Fué Tomada del original
que tuve a la vista. **01 OCT 2019**

[Firma]

DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURÁN
Notaria Única del Circulo de
Piedecuesta



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
91209620

LANDAZABAL LANDAZABAL
APELLIDOS

LISMAN ALFREDO
NOMBRES



Lisman A. Landazabal
FIRMA

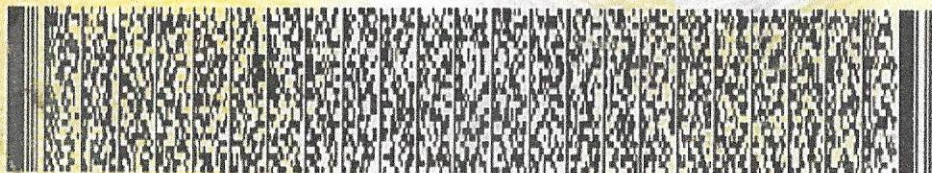


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1960**
TONA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 **O-** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-MAR-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2700100-59099998-M-0091209620-20020321

04719 02079B 02 119267164

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La Notaria Única del Circulo de
Piedecuesta TESTIFICA Que Esta
fotocopia Fué Tomada del original
que tuve a la vista. **01 OCT 2019**

Adriana Haydee Mantilla Duran

DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
Notaria Unica del Circulo de
Piedecuesta



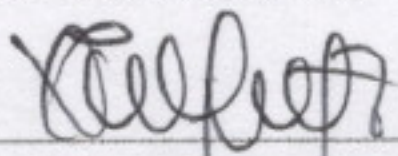
	INBIOMECS S.A.S	SGI-FR-001
		Versión: 01
	ACTA DE ENTREGA DE REPUESTOS Y/O EQUIPOS	Fecha: 18-02-2019
		Página 1 de 1

Fecha de Entrega: 05/11/2025 Institución /Empresa: Hospital Landolt
 Funcionario que entrega: Edzon Augusto Echeverri Cargo: Tec. Biomedico
 Funcionario Responsable: Xiomara Franco Cargo: AN. NF Servicio/Área: consig. ext. d

Por medio de la presente acta de constancia de la recepción de repuestos y/o equipos, para el cumplimiento de las actividades laborales, declaro recepción de los mismos en buen estado y me comprometo a cuidar de los recursos y hacer uso de ellos para los fines establecidos.

Cantidad	Descripción	Marca
2	Brazaletes 2 vías	
2	peras	
OBSERVACIONES:		

Se firma en conformidad


 c.c. 1101754245

	INBIOMECS S.A.S	SGI-FR-001
		Versión: 01
	ACTA DE ENTREGA DE REPUESTOS Y/O EQUIPOS	Fecha: 18-02-2019
		Página 1 de 1

Fecha de Entrega: 05/11/2005 Institución /Empresa: Hospital Landmark

Funcionario que entrega: Edison Augusto Yoleta Cargo: RLC. Biomedico

Funcionario Responsable: Yomara Fanco Cargo: AN Conf. Servicio/Área: Esterilización

Por medio de la presente acta de constancia de la recepción de repuestos y/o equipos, para el cumplimiento de las actividades laborales, declaro recepción de los mismos en buen estado y me comprometo a cuidar de los recursos y hacer uso de ellos para los fines establecidos.

Cantidad	Descripción	Marca
1	suiche	
OBSERVACIONES:		

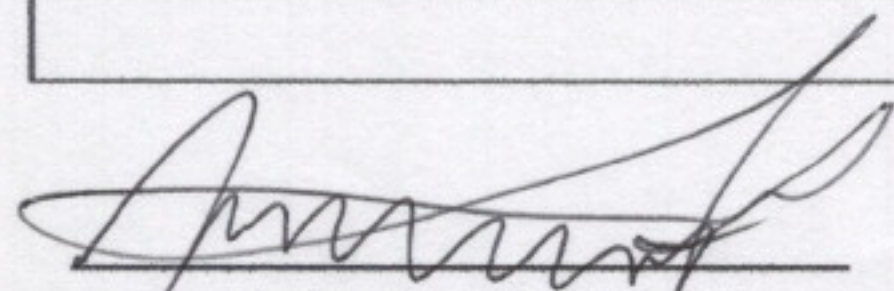
Se firma en conformidad

Xoafuel2
c.c. NOIAJUNIO

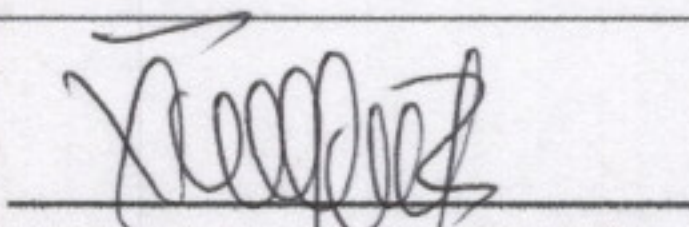
	INBIOMECS S.A.S.	SGI-FR-004
		Versión: 00
	ACTA DE VISITA TÉCNICA	Fecha: 15-02-2019
		Página 1 de 1

FECHA:	05/11/2005		
INSTITUCIÓN / EMPRESA:	Hospital Integral Kandazury		
SERVICIO:	Esterilización		
NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA VISITA	Ferrer Augusto Toledo H		
CONTACTO (QUIEN ATIENDE VISITA):	Romera Franco		
CARGO U OFICIO DEL CONTACTO:	Ax: Enfermera	NUMERO TEL. CONTACTO	3228663268

MOTIVO DE LA VISITA:	Autoclave no enciende
TEMA Y/O ASPECTOS ENCONTRADOS:	
<p>se revisa y se encuentra que el switch esta dañado es: que se reemplaza tambien se encuentra que internamente el equipo tiene agua regada en sus cables de alimentacion</p>	
RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:	



FIRMA PROFESIONAL INBIOMECS SAS
C.C



FIRMA QUIEN ATENDIO LA VISITA
C.C 1101751245.

FIRMA JEFE DE SERVICIO O ÁREA
C.C

	INBIOMECS S.A.S	SGI-FR-001
		Versión: 01
	ACTA DE ENTREGA DE REPUESTOS Y/O EQUIPOS	Fecha: 18-02-2019
		Página 1 de 1

Fecha de Entrega: 05/11/2025 Institución /Empresa: Hospital Landmark

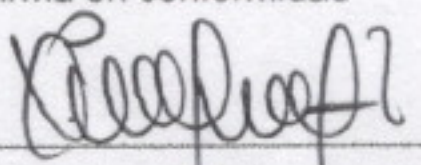
Funcionario que entrega: Edison Augusto Toledo Cargo: Tec. Biomedica

Funcionario Responsable: Romana Franco Cargo: Aux Enferm Servicio/Área: urgencias

Por medio de la presente acta de constancia de la recepción de repuestos y/o equipos, para el cumplimiento de las actividades laborales, declaro recepción de los mismos en buen estado y me comprometo a cuidar de los recursos y hacer uso de ellos para los fines establecidos.

Cantidad	Descripción	Marca
1	sensor spo2	
OBSERVACIONES:		

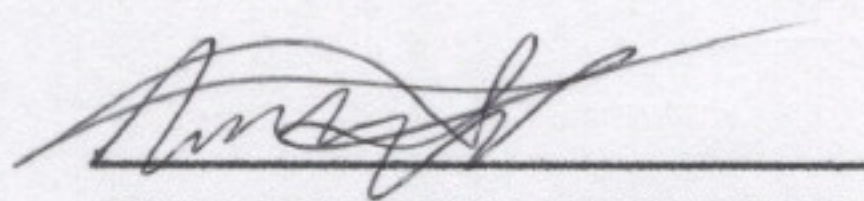
Se firma en conformidad

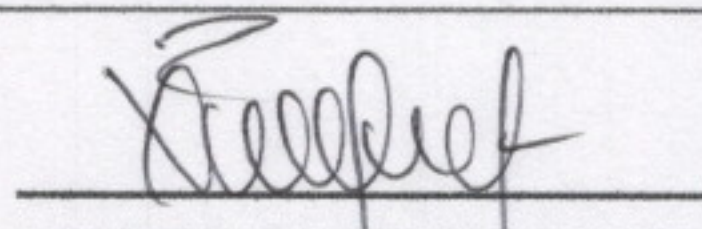

 c.c. 1101754245

	INBIOMECS S.A.S.	SGI-FR-004
		Versión: 00
	ACTA DE VISITA TÉCNICA	Fecha: 15-02-2019
		Página 1 de 1

FECHA:	05/11/2015		
INSTITUCIÓN / EMPRESA:	Hospital Integral La Paz		
SERVICIO:	Urgencias		
NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA VISITA	Eduardo Augusto Toledo H.		
CONTACTO (QUIEN ATIENDE VISITA):	Xiomara Fianco #627		
CARGO U OFICIO DEL CONTACTO:	Aux Enfermera	NUMERO TEL. CONTACTO	328663268

MOTIVO DE LA VISITA:	sensor de SpO2 dañado
TEMA Y/O ASPECTOS ENCONTRADOS:	
Se realizó el cambio del sensor de SpO2 del monitor ya que el que tenía está completamente dañado	
RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:	


 FIRMA PROFESIONAL INBIOMECS SAS
 C.C


 FIRMA QUIEN ATENDIO LA VISITA
 C.C 1101754248

FIRMA JEFE DE SERVICIO O ÁREA
 C.C

	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO LANDAZURI		
	FORMATO DE ACTA	GT-CA-01	
		VERSION:01	FECHA ENERO/2025

	ACTA N.º 08	
	Fecha: 06/11/2025	
	LUGAR: HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI	Hora: 10:00AM
SERVICIO:	VARIOS	
ASUNTO:	Capacitación uso de MONITOR DE SIGNOS VITALES	
ASISTENTES		Cargo
- SE ADJUNTA REGISTRO DE ASISTENCIA		- PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL, SE ADJUNTA ASISTENCIA
TEMAS A TRATAR		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descripción general y uso de los equipos ✓ Limpieza y desinfección de los equipos ✓ Riesgos y posibles eventos con los equipos 		
RESUMEN DE LOS TEMAS TRATADOS-DECISIONES Y CONCLUSIONES		
<p>• Propósito de la reunión. El propósito de la capacitación es que el personal comprenda todo lo referente al equipo, así como el buen cuidado, limpieza y correcto manejo de estos.</p> <p>• Descripción del procedimiento. Se procede a pasar lista de asistencia, se describe todo el equipo y sus partes, el proceso de limpieza y desinfección y la importancia de mantener los equipos en buen estado, además se explican todos los riesgos del mal uso del equipo y reportes de incidentes o eventos adversos.</p> <p>• Importancia de la capacitación. Es necesario que el personal haga buen uso del equipo, realicen una adecuada limpieza y desinfección, y puedan identificar todos los posibles riesgos, con el fin de mantener la vida útil del equipo y evitar incidentes o eventos adversos.</p> <p>• Finalmente, se abre un espacio para debatir el tema y contestar preguntas y dudas pertinente al tema.</p> <p>ANEXOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE ASISTENCIA • EVALUACION DE ASISTENCIA • EVIDENCIA FOTOGRAFICA 		

REGISTRO DE ASISTENCIA

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD GESTION DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: FOR-GTH-02
		VERSION: 02
	CONTROL DE ASISTENCIA	FECHA: 17-06-2025

FECHA: 06/17/2025	TEMA: uso y manejo de MSV	Dirigido por: Edzen Telega	PROCESO: Vigencia
LUGAR: Hospital Landazuri	CAPACITACION: ☒	REUNION: ☐	INDUCCION: ☐
	REINDUCCION: ☐	¿OTROS?: ☐	
	¿Cuál?:		

Al diligenciar este documento autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a INBIOMECS SAS con NIT: 901,126,715-8 a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades de nuestra política de tratamiento de información publicada en www.inbiomecs.co y en la carrera 17 Número 52-31, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	PROCESO	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA
Yenica Peña Ruiz	Aux- enfermera	urgencias		Yenica Peña R.
Vidancy Ros Lopez	Aux. enfermera	Urgencias		Vidancy Ros Lopez
Daniel Rosas G.	Aux. enfermera	Urgencias		Daniel Rosas G.
Daniela E	Enfermera	urgencias		Daniela E
Amanda H	Aux Enfermera	laboratorio		Amanda H

EVALUACIONES

	FORMATO DE EVALUACIÓN		Código: FE2018
			Versión: 01
			Página: 1 de 1

Institución: <u>ESE H I Landazuri</u>	Fecha: <u>06-11-2025</u>
Nombre de la capacitación: _____	
Nombre del asistente: <u>Alminda Herrera</u>	Cargo: <u>AUX Laborator</u>
Nombre capacitador: <u>Edison Tolosa</u>	

TEST DE CAPACITACIÓN

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo al tema de capacitación.

- Mencione 3 partes del equipo.
 pantalla, acoples de accesorios, cables
- Según las recomendaciones del fabricante como debe desarrollarse la limpieza y desinfección del equipo.
con paños húmedos con alcohol
- Mencione dos precauciones que deba tenerse al momento de utilizar el equipo con el paciente.
Revisar el manual antes de utilizar el equipo y
para la seguridad de paciente
- Describe la puesta en marcha del equipo.
Primero enciende conecto el equipo luego enciende y
sigue las recomendaciones
- Mencione los pasos para reportar un evento o incidente adverso asociado al uso del equipo
Reportar el día, la hora en que ocurrió y con que
se intentó solucionar

Califique la capacitación de 1 a 4

Totalmente satisfecho	4	Medianamente satisfecho	2
Satisfecho	3	Poco satisfecho	1

Organización de la capacitación	4
Metodología utilizada por el conferencista	4
Calidad del material utilizado	4
Dominio del tema por parte del conferencista	4
El tiempo empleado fue suficiente	4
La capacitación brindó herramientas para su vida laboral	4

Observaciones: _____

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



**RESPONSABLE
COMPROMISO**

PERSONAL ASISTENCIAL

Hacer buen uso del equipo y realizar una correcta limpieza y desinfección cuando el caso lo requiera.