

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 827

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 17/05/2024

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Proveedor : EQUITRONIC SAS

Codigo : 811030191

Dirección : CR 49 N 61S - 68 LC 103

Factura : EQTR48409

Fecha Factura : 17/05/2024

Ciudad : SABANETA

Teléfono :

Responsable : 1010205419-KE10R14-BA
CRISTIAN CAMILO GARZON CLEVES

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
1443	LAMPARA PIELITICA	078802	19,0000	14900000,0000
Placa: 078802 Serie: 2315597 Modelo: 150FP Marca: DRMACH				
Accesorio	Serie		Cantidad	Valor

Detalle :

EJECUCION DEL CONTRATO No 7125-2023, FACTURA No EQTR48409

SubTotal : 14.900.000,00

Descuento : 0,00

Iva : 2.831.000,00

Rte Iva Debito : 0,00

Rte Iva Crédito : 424.650,00

Otras Retenciones : 0,00

Otras Deducciones : 0,00

RteIca : 164.496,00

Rte Fuente : 372.500,00

Fletes : 0,00

Impuesto al Consumo : 0,00

Tota : 16.769.354,00

1001118779 - NATALIA SOLER VERGARA

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



EQUITRONIC S.A.S.
NIT. 811030191-9
CR 49 61 SUR 68 LC 103
Tel: 57 (4) 444 1177
Celular: 317 6395108
Sabaneta - Antioquia
E-Mail: ordenesdecompra@equitronic.com.co

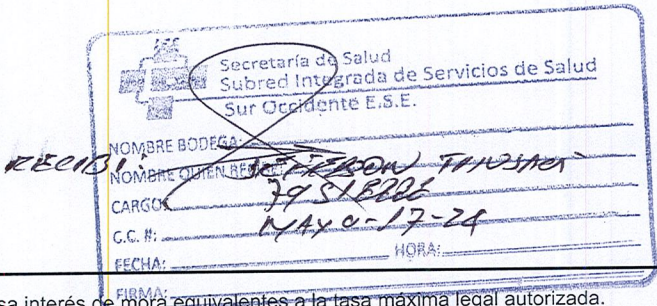
No EQTR 48409

HABILITACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764057691158 De 2023/10/04 del EQTR45564 AL
EQTR50000 Vigencia 12 Meses, No Somos Grandes Contribuyentes, Responsable del Impuesto sobre las
Ventas IVA-Somos autorretenedores de ICA en el municipio de sabaneta Resolucion 1204 del 30-diciembre-2021

INFORMACION DEL CLIENTE

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
CC/Nit: 900959048-4
Teléfono: 4546800, 7560505
Dirección: CL 9 39 46 - Bogotá
Nro OC: 7125-2023
Fecha y Hora de Expedición: 17/05/2024 7:08 a.m.
Fecha y Hora de Validación: 17/05/2024 7:08 a.m.
Fecha de Vencimiento: 13/08/2024
Forma de Pago: 90 Días
Medio de Pago: Transferecia Crédito

Table with 8 columns: CANTIDAD, REFERENCIA, DESCRIPCION, COD PRODUCTO, MARCA, %IVA, V/R. UNITARIO, V/R. TOTAL. Row 1: 1, EQ-12-E-0015, LAMP PIELITICA MACH LED 150FP, 1505301300, DR.MACH, 19, 14.900.000,00, 14.900.000,00. Includes lot number and expiration date.



Esta factura causa interés de mora equivalentes a la tasa máxima legal autorizada.
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos a la letra de
cambio, de acuerdo a lo previsto en el Código de Comercio Art. 61-774
Consigñar en la cuenta de ahorros Bancolombia 222 078161 87 a nombre de
EQUITRONIC SAS

Summary table with 3 columns: Description, Amount, Total. Rows: SUBTOTAL (\$14,900,000.00), IVA (\$2,831,000.00), RETE FUENTE (\$372,500.00), RETE IVA (\$424,650.00), TOTAL A PAGAR (\$16,933,850.00).

Fecha:

Aceptada:

C.C./NIT.

Atentamente:

Jecika Varela
EQUITRONIC S.A.S.

ORIGINAL

ACTA DE ENTREGA EQUIPOS

Cordial saludo, por medio de la presente dejamos constancia de la entrega del equipo:

CLASIFICACION (USO)					
NUEVO	X	ALQUILER	COMODATO	DEMOSTRACION	PRESTAMO

INFORMACION INSTITUCION QUE RECIBE EQUIPO	
NOMBRE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S. E
CIUDAD:	BOGOTÁ
DIRECCION	HOSPITAL OCCIDENTE DE DE KENNEDY
ENCARGADO:	INGENIERIA BIOMEDICA
FECHA DE INSTALACION:	PENDIENTE
FECHA DE RETIRO: *	N. A

*Aplica para todas las clasificaciones, a excepción de la clasificación NUEVO.

DESCRIPCION EQUIPO			
EQUIPO:	LAMPARAS PIELITICAS	MARCA:	Dr. MACH
MODELO:	150FP	SERIES:	23-15597

ACCESORIOS		
CANTIDAD	REF/SN	DESCRIPCION ACCESORIO
2		MANGOS ESTERILIZABLES
1		MODULO DE CARGA
1		SATELITE
1		CARPETA CON DOCUMENTOS: <ul style="list-style-type: none">• REGISTRO INVIMA• DECLARACIÓN DE IMPORTACION• ACTA DE ENTREGA• OTROS DOCUMENTOS• GUÍAS RÁPIDAS• CD CON MANUALES

Los equipos se entregan con sus accesorios completos, en buen estado y están en condiciones normales de funcionamiento.

Isabel Jurado

NOMBRE Y FIRMA
ENTREGA - EQUITRONIC S.A.

NOMBRE Y FIRMA
RECIBE - LA INSTITUCION

FECHA DE LLEGADA A EQUITRONIC	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE EN EQUITRONIC	

ST-FOR-01: MAYO 2020

Sabaneta, mayo 2024

CERTIFICAMOS

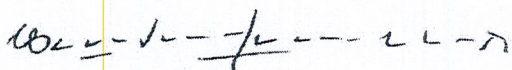
Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y en el área administrativa, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 se puede comprobar lo siguiente.

Que EQUITRONIC S.A.S, cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las entidades administradoras de seguridad social integral, las entidades administradoras de riesgo profesional y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo y demás formas concordantes.

Que EQUITRONIC S.A.S, presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pago cumplidamente del valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES, con los fondos de pensión, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

Este certificado tiene un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Atentamente,



ALBERTO LEON JARAMILLO BETANCUR

Revisor Fiscal

No tarjeta profesional: 10448-T

Equitronic S.A.S.
NIT: 811 030 191 - 9

Contacto:
+57 (4) 444 11 77
info@equitronic.com.co
www.equitronic.com.co

Carrera 49 # 61 Sur - 68
Local 103 - Centro Empresarial Sabana
Código Postal: 055450
Sabaneta, Antioquia, Colombia.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN									
CERTIFICACIÓN: <u> X </u>					INFORME PARCIAL: <u> </u>				
CONTRATO No. <u>7125-2023</u>					FECHA DEL INFORME: <u>29/10/2025</u>				
1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN									
Contratista:	EQUITRONIC S.A.S.		MIT O.C.C.	811030191 - 9		Valor Contrato original:	\$17.731.000		
Representante Legal:	SANDRA MARIA NICHOLLS RUIZ		Cecua	43.721.403		No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición	
Objeto del Contrato u Orden:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.					Adición 1:		Póliza 1:	
Duración Inicial:	CUATRO (4) MESES					Adición 2:		Póliza 2:	
Disponibilidades Números:	2237 del 25 de septiembre del 2023					Adición 3:		Póliza 3:	
						Adición 4:		Póliza 4:	
						Adición 5:		Póliza 5:	
						Adición 6:		Póliza 6:	
						Adición 7:		Póliza 7:	
						Adición 8:		Póliza 8:	
						Adición 9:		Póliza 9:	
						Adición 10:		Póliza 10:	
						Adición 11:		Póliza 11:	
Rubro presupuestal	DOTACIÓN INVERSIÓN VIGENCIA		CÓDIGO	4230116010700779002001		Valor Total:	\$ 17.731.000		Fecha terminación actual:
FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		21/07/2024							
2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN									
INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES									
No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLÍO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DECLARADOS FALLIDOS DEL PROCESO CA-016 DE 2024		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:	
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	N/A	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A: NO:			
Observaciones:									
3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA o CUENTA DE COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA o CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	EQTR 48409	17/05/2024	may-24	17/05/2024	\$ 17.731.000	\$ 17.731.000	0	100%	CONVENIO 3015780 DE 2021
2									
3									
4									
5									
TOTAL					17.731.000	17.731.000	0	100%	
4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS									
Existencia de Garantías					SI: ☒ NO: ☐				
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICÓ									
Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestre la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado									
EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO		VALOR EN LETRAS				VALOR EN NÚMEROS			
Valor ajustado		DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS				\$ 17.731.000			
Saldo por ejecutar		CERO PESOS				\$			
VALOR TOTAL CERTIFICADO		DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS				\$ 17.731.000			
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO		FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO							
EQTR 48409		17/05/2024							
VALOR A PAGAR		DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS							
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los servicios prestados por el contratista, y hay cumplimiento del objeto del contrato							
ANEXOS:									
FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO					 TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR 43.871.908 DIRECTORA ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
NOMBRE Y APELLIDOS									
C.C. No.									
CARGO/PERFIL									
ÁREA DE UBICACIÓN									
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO					 CARLOS ANDRES NIETO PRADO 60.115.981 INGENIERO BIOMÉDICO OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL				
NOMBRE Y APELLIDOS									
C.C. No.									
CARGO/PERFIL									
ÁREA DE UBICACIÓN									

Recibí: El día 30-10-2025