Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 05 junio 2024

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 831

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/05/2024

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Proveedor : JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS JOMEDICAL LTDA.

Codigo : 800088519

Dirección : CR 7 124 - 25

Factura : JM7229

Fecha Factura : 14/05/2024

Ciudad :

Teléfono : 6375177

Responsable : 1010205419-KE10R14-BA CRISTIAN CAMILO GARZON CLEVES

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
878	ELECTROCARDIOGRAFO	AF78798	19,0000	9650000,0000

Placa: AF78798 **Serie:** 90231216015 **Modelo:** CM1200 **Marca:** COMEN

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Detalle :

EJECUCION DEL CONTRATO No 7126-2023, FACTURA No JM7229

SubTotal :	9.650.000,00
Descuento :	0,00
Iva :	1.833.500,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	275.025,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	106.536,00
Rte Fuente :	241.250,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	10.860.689,00

1001118779 - NATALIA SOLER VERGARA

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

Ingreso 831

JOMEDICAL S.A.S.

NIT : 800,088,519 - 0
CRA 7 124 25
BOGOTA - COLOMBIA
6375177 6295958
financiera@jomedical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900,959,048 - 4	**Teléfono**	4399090
Dirección	CALLE 9 N 39-46	**Vendedor**	FAJARDO MARTHA -
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	9.999
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Remisión**	16.026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
JM 7229

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-05-14	08:14:28
Expedición	2024-05-14	08:16:52
Vencimiento	2024-09-14	

It	Código	Descripción	ReferenciaDeFabr	Cant	V. Unit	Valor Total
1	2211017000011	ELECTROCARDIOGRAFO	CM1200+ACCESORIO	1.00	9,650,000.00	9,650,000.00

Total Items 1

Total Bruto	9,650,000.00
I.V.A.	1,833,500.00
Total a Pagar	**$ 11.483.500,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 11.483.500,00 Cuota 1 Vence el 2024-09-14

VALOR EN LETRAS

Once Millones Cuatrocientos Ochenta Y Tres Mil Quinientos Pesos Mcte

OBSERVACIONES

CONTRATO DE COMPRAVENTA N° 7126-2023 ELECTROQCARGIOGRAFO MARCA COMEN MODELO CM1200 S/N 90231216015

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy Bodega 001
NOMBRE QUIEN RECIBE: Mayon Quintero Quintero
CARGO: Auxiliar Administrativa
C.C. #: 53006714
FECHA: 14/05/2024 HORA:
FIRMA: Mayon Quintero

Firma Elaborado por : JHONATAN REYES

Firma Recibido

AYUDANOS A MEJORAR NUESTRO SERVICIO COMUNICANDO TU INSATISFACCION A LINEA CELULAR: 3125856693 O FIJO 6371865 Ext 304 O A NUESTRO CORREO pqrs@jomedical.com

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**. 18764066970871 **aprobado en** 2024-03-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** JM **desde el número** 6809 **al** 10000

CUFE :63c32beb22377bea4389a9fd5a9e070ee3571d8b3b380af5d3f9c4e3a9f9f8c8102b301e479f853f5ed4b31d95c9abcf

ORIGINAL

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

JOMEDICAL
equipos médicos

www.jomedical.com

: servicioalcliente@jomedical.com
: jomedical@jomedical.com

PBX: 637-5177
Fax: 629-5958

:Carrera 7 # 124 - 25
BOGOTÁ, Colombia

:Calle 7 # 39 -107
MEDELLÍN, Colombia

ACTA DE ENTREGA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS NUEVOS
JM-IG-P01/ F16A
Versión 4.0

REMISIÓN POR ENTREGA DE EQUIPOS SEGÚN CONTRATO DE COMPRA
No. 7126-2023

En la Ciudad de **BOGOTA** Departamento de **CUNDINAMARCA** a los 14 días del mes de 05 de 2024 se reunieron en: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E – HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**

Los Señores: Subred Sur Occidente.

Ricardo Vásquez. Ing. Jomedical

Con el fin de realizar la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos descritos, según **Remisión No.**

CANT	DESCRIPCION	MARCA	MOD. /REF.	SERIE EQUIPO
01	**ELECTROCARDIOGRAFO**	**COMEN**	**CM1200**	**90231216015**
	ACCESORIOS POR EQUIPO			
01	CABLE AC		040-000131-00	
02	CABLE EKG 12 DERIVADAS		040-000923-00	
02	ELECTRODOS EXTREMIDADES TIPO PINZA ADULTO (SET-X 4)		040-000464-00	
02	ELECTRODOS EXTREMIDADES TIPO PINZA PEDIATRICO (SET-X 4)		040-000099-00	
02	ELECTRODOS PRECORDIALES ADULTO CHUPA (SET-X 6)		040-000465-00	
02	ELECTRODOS PRECORDIALES PEDIATRICO CHUPA (SET-X 6)		040-000098-00	
01	CABLE EKG 12 DERIVADAS NEONATAL (AUTORIZADO POR SUPERVISOR DE CONTRATO JULIE TALERO)		040-001356-00	
01	ELECTRODOS ECG NEONATAL PTE X 30 NEONATAL (AUTORIZADO POR SUPERVISOR DE CONTRATO JULIE TALERO)		H69P	
10	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO 215mmX30m			
02	GEL ELECTROCARDIOGRAFO 250G			
01	MANUAL DE OPERACIÓN EN INGLES			
01	CARRO DE TRANSPORTE	IND. NAL		
01	ETIQUETA REGISTRO SANITARIO			

Ellen Rojas
79944896
Apoyo Ad.

TECNOLOGÍA MÉDICA
con sentído humano

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ORDEN DE COMPRA
NºAKOC0000006922

PROVEEDOR: JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS JOMEDICAL LTDA. **NIT:** 800088519 **FECHA:** 15/05/2024 04:06 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ENTREGA:** 16/05/2024 12:00 a. m.

DIRECCION: CR 7 124 - 25 **ESTADO:** Confirmado

TELEFONO: 6375177 **LUGAR:** TRANVERSAL 74 F No. 40 B 54 SUR

CLASE ORDEN: Orden_Compra **CONTRATO:** 7126-2023

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DEV878	ELECTROCARDIOGRAFO	UNIDAD	1,00	$ 9.650.000,00	$ 9.650.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CON CARGUE AL CONTRATO 7126-2023 DE JOMEDICAL S.A.S.

SUBTOTAL:	$ 9.650.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.833.500,00
TOTAL ORDEN:	$ 11.483.500,00

Usuario que Confirma: 1032454963 - Yelibeth Cardozo Ruiz

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

JOMEDICAL
equipos médicos

www.jomedical.com

: servicioalcliente@jomedical.com
: jomedical@jomedical.com

PBX: 637-5177
Fax: 629-5958

JM-CAF -1313

CERTIFICACIÓN

Yo ***CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO*** *con Cédula de Ciudadanía* ***N° 16.697.486 de Cali,*** *y como* ***REVISOR FISCAL DE JOMEDICAL S.A.S.*** *Bajo gravedad de juramento certifico:*

Que he revisado las planillas de los últimos seis (6) meses de liquidación de nómina de la Compañía ***JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S. JOMEDICAL. S.A.S. NIT N° 800.088.519-0***

Que en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas las provisiones de nómina respecto de los aportes de seguridad social en lo referente a:

Aportes de Salud
Aportes de Pensiones
Aportes a la ARL

Que adicionalmente en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas la provisión de nómina respecto a los aportes parafiscales en lo referente a:

Caja de Compensación, Sena, e ICBF

Igualmente certifico que la Compañía se encuentra a PAZ y SALVO de acuerdo con la reglamentación vigente, por los conceptos anteriormente relacionados.

Que siendo hoy ***14*** *DE* ***MAYO*** *he verificado los pagos inclusive los Aportes correspondientes al mes de* ***ABRIL 2024.***

*Se expide la presente certificación a los (****14****) días del mes de* ***MAYO 2024.***

*Con Destino a****: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E***

CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO
REVISOR FISCAL
C.C. N° 16.697.486
T.P. N° 29901-T

Nelly C. Vega Cuello

NELLY CECILIA VEGA CUELLO
Representante Legal.
C.C. N° 51.682.866

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión: 5
Fecha de aprobación: 15/04/2025
Código: 18-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: X **INFORME PARCIAL:** ____ Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 7126-2023 **FECHA DEL INFORME :** 29/10/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS "JOMEDICAL SAS	NIT O C.C	800088519 -0	Valor Contrato Inicial:		$11.483.500		9/02/2024	8/06/2024
Representante Legal:	NELLY CECILIA VEGA CUELLO	Cedula Representante	51.682.866	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:			Prórroga 1:		
				Adición 2:			Prórroga 2:		
Duración Inicial	CUATRO (4) MESES			Adición 3:			Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	2237 del 25 de septiembre del 2023			Adición 4:			Prórroga 4:		
				Adición 5:			Prórroga 5:		
				Adición 6:			Prórroga 6:		
				Adición 7:			Prórroga 7:		
				Adición 8:			Prórroga 8:		
				Adición 9:			Prórroga 9:		
Rubro presupuestal	DOTACIÓN INVERSIÓN VIGENCIA	CÓDIGO		Adición 10:			Prórroga 10:		
		4230116010700779900201		Valor Total:		$11.483.500	Fecha Terminación actual:		8/06/2024

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN: 7/08/2024

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISION

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ			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-018 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	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO		ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	JM7229	14/05/2024	may-24	14/05/2024	$ 11.483.500		11.483.500	0	100%	3015780 DE 2021
2										
3										
4										
5										
TOTAL					11.483.500		11.483.500	0	100%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías — SI: ☐ NO: ☐

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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 demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS	$ 11.483.500
Saldo por ejecutar	CERO PESOS	$ -
VALOR TOTAL CERTIFICADO	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS	$ 11.483.500

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
JM7229	14/05/2024
VALOR A PAGAR	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecucion del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS:	

FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.908
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACION	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ANDRES NIETO PRADO
C.C. No.	80.115.981
CARGO/PERFIL	INGENIERO BIOMEDICO
AREA DE UBICACION	OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL

Recibí: Edgar Juarez
30-10-2025