

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 1 de 4	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 DEL CONTRATO No. 182 DE 2025 DEL 05 DE JUNIO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y C4 PASCAL S.A.S

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-180-2025		
Contrato N°:	182		
Término:	La duración del contrato será a partir de la suscripción del acta de inicio, hasta el 31 de diciembre de 2025.		
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	18/06/2025		
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31/12/2025		
Valor Inicial	\$4.531.890		
Otro si N°	N.A		
Contratista:	C4 PASAL S.A.S		
NIT o Cedula de Ciudadanía	805.016.686-2		
Objeto del Contrato:	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIFICACION DE LA CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA MARCA C4 PASCAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
Forma de pago:	El Hospital pagará al contratista el valor del objeto del contrato en una única cuota, previa presentación de la respectiva factura y verificación de los pagos de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR ETC), y certificación por parte del supervisor del contrato y los diferentes apoyos. A la orden de pago se le realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas.		
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	245 DEL 28 DE ABRIL DEL 2025		
No. Registro presupuestal	625 DEL 06 DE JUNIO DE 2025		
Supervisor:	JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN		
Período a que corresponde el informe	DESDE (dd/mm/aaaa) N.A	HASTA (dd/mm/aaaa) N.A	
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	18 DE JUNIO DE 2025		

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)			
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	

Pensando en ti, doy lo mejor de mí

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Nit: 891501676-1

Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151

Página: www.hosusana.gov.co

VALOR TOTAL PLANILLA	PLANILLA No.
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES EMITIDA POR EL REVISOR FISCAL.

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$4.531.980
OTRO SI N°	\$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$4.531.980
VALOR EJECUTADO	\$4.531.980
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	\$4.531.980
SALDO A EJECUTAR	\$0

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1). El contratista se compromete al cumplir con todos los procedimientos y trámites administrativos internos establecidos por la entidad.	EL contratista cumplió con los procedimientos y trámites administrativos.	N.A
2). Entregar formato anexo 1 slv-fin- vsc-16-f01 (modelo informe de contratista tramite de pago). completamente diligenciado incluyendo todos los ítems establecidos en la cláusula "especificaciones técnicas y obligaciones del contratista,". adicionalmente, obligatorio adjuntar fotografías pertinentes. no se aceptarán informes en formato checklist. este informe debe ser presentado por cada visita contratada.	Formato diligenciado	Formato cargado a la plataforma SECOP II.
3). Entregar reportes y certificados de validación realizados durante el periodo correspondiente.	Entrega de reportes de mantenimiento.	Anexo reportes de mantenimiento.
4). Entregar cronograma de mantenimiento y validación firmado por el supervisor del contrato, apoyo técnico y proveedor.	Entrega cronograma legalizado	Anexo cronograma
5). una vez legalizado el contrato, entregar carta de garantía del servicio prestado (mantenimiento preventivo y validación) por dos (2) meses posteriores a la finalización del plazo del contrato, como mínimo.	Entrega carta de garantía	Anexo carta de garantía

6). una vez legalizado el contrato, entregar carta de garantía del bien adquirido (repuestos) por seis (6) meses posteriores a la finalización del plazo del contrato, como mínimo.	Entrega carta de garantía	Anexo carta de garantía
7). enviar las hojas de vida del personal que ejecutará los trabajos establecidos en el contrato a los correos electrónicos coordinadorbiomedica@hosusana.gov.co o y subadministrativa@hosusana.gov.co.	Entrega hoja de vida	Anexo hoja de vida
8). una vez realizada la visita de mantenimiento, el contratista deberá emitir la factura correspondiente y cargarla en el aplicativo secop i, junto con los documentos de soporte necesarios. tras la publicación de la	Factura N° E-10981 del 16 de octubre de 2025.	Factura N° E-10981 del 16 de octubre de 2025 cargada a la plataforma SECOP II con los soportes correspondientes.
9). Realizar una (1) capacitación en el año para el personal asistencial, enfocadas en el manejo del equipo en uso clínico y sus aplicaciones.	Capacitación realizada el 12 de diciembre de 2025	Anexo listado de asistencia
10). Realizar una (1) capacitación en el año para el personal de ingeniería biomédica, enfocada en servicio técnico de mínimo una (1) hora.	Capacitación realizada al personal asistencial	Anexo listado de asistencia
11). Cumplir con lo descrito en la definición técnica y realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo a lo concertado.	El contratista cumplió con lo descrito en la definición técnica.	N.A
12). Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.	No se presentaron novedades	N.A
13). Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato.	El contratista cubrió con los gastos	N.A
14). Garantizar buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los residuos generados durante el servicio, en cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable: Resolución No. 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Título 6 - Residuos Peligrosos y Título 7A Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), o las normas que las modifiquen o sustituyan. Entregar el(los) certificado(s) de disposición final o de aprovechamiento de los residuos peligrosos y/o pos consumo realizada, emitido(s) por un Gestor con Licencia Ambiental vigente.	El contratista garantizo las buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los residuos generados durante el servicio, en cumplimiento de la normatividad ambiental	N.A
15). El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo	El contratista acato el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales	N.A

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 4 de 4	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto		
--	--	--

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
<ul style="list-style-type: none"> - Factura N° E-10981 del 16 de octubre de 2025. - Certificación seguridad social 2025. - Cuenta por pagar - Informe de actividades 	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

Factura N° E-10981 del 16 de octubre de 2025.
 Certificación seguridad social 2025.
 Cuenta por pagar
 Informe de actividades

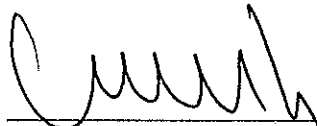
8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	
N.A	N.A	\$4.531.980

El anterior informe se firma a los 29 días del mes de diciembre del 2025.



JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN
 Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliada Participe ASIES
 Revisó: Ing. Paul Eduardo Muñoz - Afiliado Participe ASIES

INFORME TECNICO No. 01 DEL CONTRATO No. 182 DE 2025 DEL 05 DE JUNIO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y C4 PASCAL S.A.S

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-180-2025		
Contrato N°:	182		
Término:	La duración del contrato será a partir de la suscripción del acta de inicio, hasta el 31 de diciembre de 2025.		
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	18/06/2025 /		
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31/12/2025 /		
Valor Inicial	\$4.531.890 /		
Otro si N°	N.A		
Contratista:	C4 PASAL S.A.S /		
NIT o Cedula de Ciudadanía	805.016.686-2 /		
Objeto del Contrato:	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIFICACION DE LA CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA MARCA C4 PASCAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. /		
Forma de pago:	El Hospital pagará al contratista el valor del objeto del contrato en una única cuota, previa presentación de la respectiva factura y verificación de los pagos de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR ETC), y certificación por parte del supervisor del contrato y los diferentes apoyos. A la orden de pago se le realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas.		
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	245 DEL 28 DE ABRIL DEL 2025 /		
No. Registro presupuestal	625 DEL 06 DE JUNIO DE 2025 /		
Supervisor:	JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN		
Periodo a que corresponde el informe	DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	
	N.A	N.A	
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	18 DE JUNIO DE 2025		

2. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1). El contratista se compromete al cumplir con todos los procedimientos y trámites administrativos internos establecidos por la entidad.	EL contratista cumplió con los procedimientos y tramites administrativos.	N.A

2). Entregar formato anexo 1 slv-fin- vsc-16-f01 (modelo informe de contratista tramite de pago). completamente diligenciado incluyendo todos los ítems establecidos en la cláusula "especificaciones técnicas y obligaciones del contratista,". adicionalmente, obligatorio adjuntar fotografías pertinentes. no se aceptarán informes en formato checklist. este informe debe ser presentado por cada visita contratada.	Formato diligenciado	Formato cargado a la plataforma SECOP II.
3). Entregar reportes y certificados de validación realizados durante el periodo correspondiente.	Entrega de reportes de mantenimiento.	Anexo reportes de mantenimiento.
4). Entregar cronograma de mantenimiento y validación firmado por el supervisor del contrato, apoyo técnico y proveedor.	Entrega cronograma legalizado	Anexo cronograma
5). una vez legalizado el contrato, entregar carta de garantía del servicio prestado (mantenimiento preventivo y validación) por dos (2) meses posteriores a la finalización del plazo del contrato, como mínimo.	Entrega carta de garantía	Anexo carta de garantía
6). una vez legalizado el contrato, entregar carta de garantía del bien adquirido (repuestos) por seis (6) meses posteriores a la finalización del plazo del contrato, como mínimo.	Entrega carta de garantía	Anexo carta de garantía
7). enviar las hojas de vida del personal que ejecutará los trabajos establecidos en el contrato a los correos electrónicos coordinadorbiomedica@hosusana.gov.co y subadministrativa@hosusana.gov.co.	Entrega hoja de vida	Anexo hoja de vida
8). una vez realizada la visita de mantenimiento, el contratista deberá emitir la factura correspondiente y cargarla en el aplicativo secop i, junto con los documentos de soporte necesarios. tras la publicación de la	Factura N° E-10981 del 16 de octubre de 2025.	Factura N° E-10981 del 16 de octubre de 2025 cargada a la plataforma SECOP II con los soportes correspondientes.
9). Realizar una (1) capacitación en el año para el personal asistencial, enfocadas en el manejo del equipo en uso clínico y sus aplicaciones.	Capacitación realizada el 12 de diciembre de 2025	Anexo listado de asistencia
10). Realizar una (1) capacitación en el año para el personal de ingeniería biomédica, enfocada en servicio técnico de mínimo una (1) hora.	Capacitación realizada al personal asistencial	Anexo listado de asistencia

11). Cumplir con lo descrito en la definición técnica y realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo a lo concertado.	El contratista cumplió con lo descrito en la definición técnica.	N.A
12). Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.	No se presentaron novedades	N.A
13). Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato.	El contratista cubrió con los gastos	N.A
14). Garantizar buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los residuos generados durante el servicio, en cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable: Resolución No. 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Título 6 - Residuos Peligrosos y Título 7A Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), o las normas que las modifiquen o sustituyan. Entregar el(los) certificado(s) de disposición final o de aprovechamiento de los residuos peligrosos y/o pos consumo realizada, emitido(s) por un Gestor con Licencia Ambiental vigente.	El contratista garantizo las buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los residuos generados durante el servicio, en cumplimiento de la normatividad ambiental	N.A
15). El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto	El contratista acato el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales	N.A

3. ANEXOS:

1. Reportes de mantenimiento correctivo.
2. Cronograma
3. Carta de garantía
4. Hojas de vida

El anterior informe se firma a los 24 días del mes de diciembre de 2025.


ING. PAUL EDUARDO MUÑOZ RODRIGUEZ
Afiliado Participe a ASIES – Apoyo Técnico

**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Nit : 891501676****Dirección : Calle 15 No 17 a - 196****Telefono : 0928211721****PAGINA:****Cuenta por Pagar: 75057****N°.Radicaion: E10981**

1/1

CUENTA X PAGAR

Proveedor:C4 PASCAL SAS

Fecha: 17/10/2025 8:40:09 a. m.

Dirección:Calle 13 No 27A - 05

NIT:805016686

Codigo: 805016686

Contrato:

Telefonos:3207883271

Ciudad: YUMBO

Estado:Confirmado

Orden Compra:

Orden Servicio:

Factura: E10981

Plazo: 30

Vencimiento: 16/11/2025 12:00:00 a. m.

Cuenta: 24905501

Observaciones.

Se registra SERVICIO en Factura No. E 10981 expedida el 16/10/2025. Contrato No. 182 del 06/06/2025 por valor de \$4.551.980, cuyo objeto es PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIFICACION DE LA CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA MARCA C4 PASCAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE. Base Servicios \$2.052.000. IVA Servicios 19% \$389.880. Total Servicios: \$2.441.880. Valor del Contrato no supera tope para descontar Estampillas Adulto Mayor, Procultura y Unicauca.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Codigo	Nombre del Concepto	Cuenta	Centro de Costo	Nombre de la Cuenta	M	Vr. Unitario
508	MANTENIMIENTO	5897231115		MANTENIMIENTO	D	\$2441880,00
010	PROELECTRIFICACION	24403501		PROELECTRIFICACION	C	\$41040,00
011	PRODESARROLLO	24403502		PRODESARROLLO	C	\$41040,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	\$30780,00
415	RETENCION ICA	24362701		RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS	C	\$12312,00
406	RETE IVA SERVICIOS	24362502		IMPUESTO VENTAS RETENIDO - SERVICIOS	C	\$58482,00
413	RETEFUENTE SERVICIOS	24360501		RETEFUENTE SERVICIOS PERSONA JURIDICA	C	\$82080,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota

Fecha Vencimiento

1

16/11/2025

Valor \$ 2.176.146,00

Valor Total Cuotas : \$ 2.176.146

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario Id. :166

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



C4 PASCAL SAS
NIT 805.016.686-2
CALLE 13 27A 05
Tel: (602) 3146628800
Yumbo - Colombia
contabilidad1@grupoc4.co



Factura electrónica de venta
No. E 10981

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
NIT	891.501.676-1	Teléfono	(602) 30238384 - Ext. 000
Dirección	CRA 15 N° 17A-196	Ciudad	Popayán - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/10/2025, 12:27
Expedición	16/10/2025, 12:27
Vencimiento	15/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Mantenimiento Preventivo y Calificación a Cabina de seguridad Biológica FLC 85 - 3306-07	1.00	2,052,000.00	19 %	2,441,880.00
2	Filtro COD 23 HEPA Cabina marca: C4 Modelo FLC 85 serie 3306-07	1.00	1,145,898.02	19 %	1,363,618.64
3	Filtro COD 20 HEPA Cabina marca: C4 Modelo FLC 85 serie 3306-07	1.00	610,488.54	19 %	726,481.36

Total ítems: 3

Valor en Letras:

Cuatro millones quinientos treinta y un mil novecientos ochenta pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-15 por \$ 4,531,980.00

Observaciones:

POPAYAN

Documentos de referencia:

Orden de compra / pedido:

HSLV-CD-1802025

Total Bruto	3,808,386.56
IVA 19%	333,713.44
IVA 19% Por Servicios	389,880.00
Total a Pagar	4,531,980.00

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 18764083741381 aprobado en 20241120 prefijo E desde el número 10450 al 12000 Vigencia: 24 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4799 Otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados Tarifa 6.5
CUFE: da40a293e1f75087663fde26df479f0d30222b55165a6dc10f6e9cc0e8af10f736401178415813ba881f2412b68985a5

200 la Vida

COMPROBANTE ENTRADA
NºAM000000002263

PROVEEDOR: C4 PASCAL SAS NIT: 805016686 FECHA: 16/10/2025 03:33 p. m.
CIUDAD: YUMBO (VALLE) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: Calle 13 No 27A - 05 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3207883271 TASA CAM: 0.00
Nº FACTURA: E109811 % ICA: 6.0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 16/10/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
RMF0000366	FILTRO COD 23 HEPA CABINA MARCA C4 MODELO FLC85 SERIE 3306-07	UNIDAD	1.00	\$ 1,145,898.02	\$ 1,145,898.02	0.00	19.00
RMF0000367	FILTRO COD 20 HEPA CABINA MARCA C4 MODELO FLC85 SERIE 3306-07	UNIDAD	1.00	\$ 610,488.54	\$ 610,488.54	0.00	19.00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2.0000	1756387.0000	35128.0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2.0000	1756387.0000	35128.0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1.5000	1756387.0000	26346.0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1.0000	1756387.0000	17564.0000

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 1,756,387.00
PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIFICACION DE LA CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA MARCA C4 PASCAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., SEGUN CONTRATO 182-2025, CLAUSULADO HSLV-CD-180-2025, SUPERVISION A CARGO DEL DR JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN - SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO HSLV E.S.E.	DESCUENTO:	\$ 0.00
	IMPUESTO:	\$ 333,714.00
	FLETES:	\$ 0.00
	IMP FLETES:	\$ 0.00
	RETE IVA:	\$ 50,057.00
	RETE ICA:	\$ 10,538.00
	RETE FUENTE:	\$ 43,910.00
	OTRAS RETE:	\$ 114,166.00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0.00
TOTAL COMPROBANTE:	IMP DISTRI:	\$ 0.00
UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	AJUSTE RED:	\$ 0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
	TOTAL COMPR:	\$ 1,871,430.00

Dra. Diana Sanchez S Sergio Velasco Angel
OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 429 - WILBER ERVIN RUIZ RENGIFO U CONFIRMA: 429 - WILBER ERVIN RUIZ RENGIFO



C4 PASCAL SAS
NIT 805.016.686-2
CALLE 13 27A 05
Tel: (602) 3146628800
Yumbo - Colombia
contabilidad1@grupoc4.co



Factura electrónica de venta
No. E 10981

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
NIT 891.501.676-1 **Teléfono** (602) 30238384 - Ext. 000
Dirección CRA 15 N° 17A-196 **Ciudad** Popayán - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación 16/10/2025, 12:27
Expedición 16/10/2025, 12:27
Vencimiento 15/11/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Mantenimiento Preventivo y Calificación a Cabina de seguridad Biológica FLC 85 - 3306-07	1.00	2,052,000.00	19 %	2,441,880.00
2	Filtro COD 23 HEPA Cabina marca: C4 Modelo FLC 85 serie 3306-07	1.00	1,145,898.02	19 %	1,363,618.64
3	Filtro COD 20 HEPA Cabina marca: C4 Modelo FLC 85 serie 3306-07	1.00	610,488.54	19 %	726,481.36

Total items: 3

Valor en Letras:

Cuatro millones quinientos treinta y un mil novecientos ochenta pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-15 por \$ 4,531,980.00

Observaciones:

POPAYAN

Documentos de referencia:

Orden de compra / pedido:

HSLV-CD-1802025

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 18764083741381 aprobado en 20241120 prefijo E desde el número 10450 al 12000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4799 Otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados Tarifa 6.5
CUFE: da40a293e1f75087663fde26df479f0d30222b55165a6dc10f6e9cc0e8af10f736401178415813ba881f2412b68985a5

Fabricante Software y Proveedor Tecnología Siggo SAS - NIT E50.046.145-8. Nombre Software: Siggo Nubes. Firma electrónica ver en el IVA

 REPÚBLICA DE COLOMBIA Departamento del Cauca	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. LISTA DE ASISTENTES ACTIVIDADES	Código: SLV-SR-03 F07 Versión: 7 Página 1 de 2	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.
Capacitación ☒ Socialización ☐ Comité ☐ Reunión ☐ Otro: _____		Hoja No. ☐	
Fecha: 12/12/25			
Tema: Manejo y funcionamiento de cabina Seguridad Biológica C4 Pasca			
Responsable(s): Ing. Laura Alejandra Ortiz Ibarra (Coordinadora de laboratorio C4 PASCA)			
Hora de Inicio: 10:00 am		Hora de Finalización:	

N°	CEDULA	NOMBRE COMPLETO	CARGO O ACTIVIDAD	FIRMA
1	1085337481	Daniilo Ortega	T. Biomedico	Daniilo Ortega
2	76328129	Pael Ederico Alcin	T. Biomedico	Pael
3	1051802412	Ibeth Natalia Victoria Mera	Ing. Biomedica	Ibeth
4	1061735197	Juan Sebastian Rojas B.	Ing. Biomedico	Juan S. Rojas
5	1068932027	Cristian David Montenegro C.	Practicante	Cristian
6	1144067808	Adrian Villagracia Mosquera	Ing. Biomedico	Adrian
7	7030907449	Sonnatin Solarte	Ing. Biomedico	Sonnatin
8	1061816081	Rosaura Charaf Acosta	Ing. Biomedico	Rosaura C.
9	1061801303	Jose Manuel Boluarte O.	Ing. Biomedico	J. Boluarte
10	1061778411	Serge Enrique Ocaza V	Ing. Biomedico	Serge
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA RESPONSABLE:





CRONOGRAMA DE TRABAJO – SERVICIO TÉCNICO - OS MV1601525

Señores
Hospital Susana López de Valencia E.S.E
Popayán, Cauca

Ingeniera, Natalia Victoria

De acuerdo con la orden de servicio OS MV1601525 correspondiente al mantenimiento preventivo, cambio de filtros HEPA y calificación de cabina de seguridad biológica marca C4 modelo FLC 85 (Serie 3306-07), nos permitimos compartir el siguiente cronograma de actividades, el cual será ejecutado por el técnico JUAN CAMILO ARBOLEDA CASTILLO (CC. 1.005.944.010) en visita programada para los días 31 de julio y 1 de agosto de 2025.

Cronograma de Actividades:

Fecha	Actividad
Jueves 31 de julio de 2025	Descontaminación interna de cabina de bioseguridad
Viernes 1 de agosto de 2025	Cambio de filtros HEPA (2 unidades)
Viernes 1 de agosto de 2025	Mantenimiento preventivo y calificación

C4 PASCAL S.A.S.

Nombre Proveedor
GERENCIA

Nombre Supervisor

Nombre Apoyo Técnico



C4 PASCAL SAS
NIT 805.016.686-2
CALLE 13 27A 05
Tel: (602) 3146628800
Yumbo - Colombia
contabilidad1@grupoc4.co



Factura electrónica de venta
No. E 10981

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
NIT	891.501.676-1	Teléfono	(602) 30238384 - Ext. 000
Dirección	CRA 15 N° 17A-196	Ciudad	Popayán - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/10/2025, 12:27
Expedición	16/10/2025, 12:27
Vencimiento	15/11/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Mantenimiento Preventivo y Calificación a Cabina de seguridad Biológica FLC 85 - 3306-07	1.00	2,052,000.00	19 %	2,441,880.00
2	Filtro COD 23 HEPA Cabina marca: C4 Modelo FLC 85 serie 3306-07	1.00	1,145,898.02	19 %	1,363,618.64
3	Filtro COD 20 HEPA Cabina marca: C4 Modelo FLC 85 serie 3306-07	1.00	610,488.54	19 %	726,481.36

Total items: 3

Valor en Letras:
Cuatro millones quinientos treinta y un mil novecientos ochenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-15 por \$ 4,531,980.00

Observaciones:
POPAYAN

Documentos de referencia:

Orden de compra / pedido:
HSLV-CD-1802025

Total Bruto	3,808,386.56
IVA 19%	333,713.44
IVA 19% Por Servicios	389,880.00
Total a Pagar	4,531,980.00

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 18764083741381 aprobado en 20241120 prefijo E desde el número 10450 al 12000 Vigencia: 24 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4799 Otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados Tarifa 6.5
CUFE: da40a293e1f75087663fde26df479f0d30222b55165a6dc10f6e9cc0e8af10f736401178415813ba881f2412b68985a5

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN OQ (CALIFICACIÓN OPERACIONAL)

CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A1

CLIENTE:

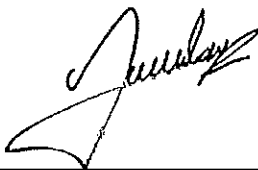
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

Equipo	<i>Cabina de Seguridad Biológica</i>	Serie:	3306-07
Marca	C4	# inventario	99071
Modelo	FLC85	Ubicación	Laboratorio Microbiología
Certificado Número	16945	Fecha Calificación	2025-08-05
Llamada de servicio	MV1601525	Ciudad	Popayán – Cauca
Preparado por:	Ing. Juan Felipe Bocanegra	Técnicos de servicio	Juan Camilo Arboleda

Los resultados contenidos en este documento se refieren al momento y condiciones bajo los cuales se realizaron las mediciones. La empresa C4 PASCAL S.A.S. no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de la información aquí contenida y del equipo calificado.

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO POR C4 PASCAL S.A.S.

El siguiente certificado de calificación ha sido revisado y aprobado por el responsable **C4 PASCAL S.A.S.**



Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz

Analista de Laboratorio

Fecha de emisión: 2025-08-20

CONTENIDO

REGISTRO DE FIRMAS.....	4
1. GENERALIDADES.....	5
1.1 Objetivo.	5
1.2 Descripción y características del sistema.	5
1.3 Alcance.	5
2. CALIFICACIÓN OPERACIONAL - OQ.....	6
2.1 Prueba 1: Perfil de Velocidad Inflow	6
Requerimientos:	6
Resultados.	7
2.2 Prueba 2: Perfil de Velocidad Downflow (P.V.D).....	9
Requerimientos.	9
Resultados.	10
2.3 Prueba 3: Presiones en Filtro HEPA (P.F.C)	12
Requerimientos.	12
Resultados.	12
2.4 Prueba 4. Test de humo (T.H.C).....	13
Requerimientos.	13
Resultados.	14
2.5 Prueba 5: Prueba de Fugas en Filtros HEPA.	15
Requerimientos.	15
Resultados – Concentración Aguas arriba	16
Resultados - Suministro.....	16
Resultados - Descarga.	17
2.6 Prueba 6: Conteo de Partículas Cabina (C.P.C).....	18
Requerimientos.	18
Resultados.	19
3. RESUMEN CALIFICACIÓN OPERACIONAL (OQ).....	20
4. EXCEPCIONES DE CALIFICACIÓN.	21
5. RESUMEN DE LA CALIFICACIÓN.	22
Aprobación preliminar.....	22



Cliente: HOSPITA SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

Orden N°: MV1601525 *Etiqueta:* 16945

Equipo: Cabina de seguridad biológica

Referencia Documento: Certificado de Calificación Operacional OQ

Aprobación final.	22
6. LISTA DE APÉNDICES.....	23
6.2 Apéndice 1.	23
Certificado PV2418	24
Certificado PV2401	25

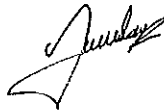
REGISTRO DE FIRMAS.

Debe ser completado por el personal que realiza o aprueba este certificado de calificación operacional.

Por Nombre: *Escriba su nombre de manera clara.*

Por Firma: *Escriba en la forma como usted acostumbra a identificarse.*

Por Fecha: *Registre año, mes, día en el cual se revisó este certificado de calificación operacional.*

Empresa	Cargo/sección	Nombre	Firma	Fecha
C4 PASCAL S.A.S	Analista de Laboratorio	Ing. Juan Felipe Bocanegra		2025-08-20
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E				

1. GENERALIDADES.

1.1 Objetivo.

Calificar la Cabina de Seguridad biológica de acuerdo con los parámetros del fabricante y a los criterios de aceptación establecidos por la Norma ANSI/NSF 49:2022, para el cumplimiento con la **Clasificación II tipo A1**; de igual forma garantizar la Clasificación de Aire Limpio ISO 5 en el área de trabajo según la norma ISO 14644-1:2015.

Dejar registro documentado de las características principales de la Cabina de Seguridad Biológica y los rangos operacionales importantes del equipo en condiciones de operación normales según las pruebas establecidas; expedir el certificado de calificación y entregar su respectiva etiqueta de certificación si cumple con los criterios de aceptación de cada prueba.

1.2 Descripción y características del sistema.

Las Cabinas de Seguridad Biológica proveen tres protecciones: Protección al producto mediante flujo laminar, protección al operador mediante una cortina de aire en la apertura frontal y una protección al ambiente del laboratorio mediante filtración HEPA del air extraído. La Cabina de Seguridad Biológica posee un gabinete con filtros HEPA de recirculación y extracción, ventilador, sistema de iluminación y todos los componentes requeridos para su normal funcionamiento.

1.3 Alcance.

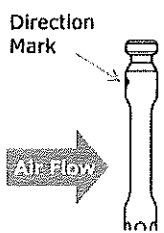
Se limita a la calificación operacional de la Cabina de Seguridad Biológica descrita en la sección anterior en la ubicación donde se encuentra actualmente, cumpliendo con los criterios de aceptación establecidos en este documento.

2. CALIFICACIÓN OPERACIONAL - OQ

2.1 Prueba 1: Perfil de Velocidad Inflow

Requerimientos:

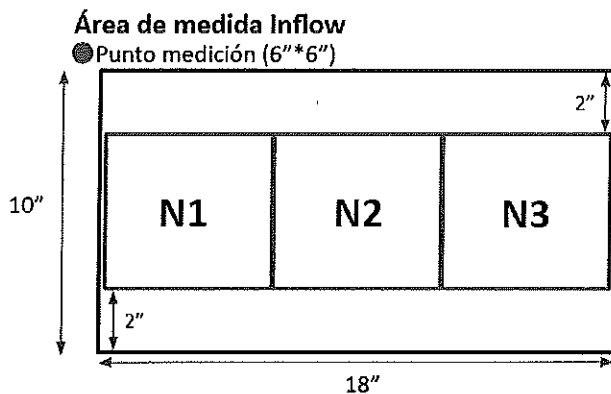
Método: Indirecto en descarga.

Objetivo:	
Realizar las mediciones de la Velocidad Inflow y verificar el cumplimiento del promedio según ficha técnica del fabricante y Anexo F. de ANSI / NSF 49:2022.	
Criterio de aceptación:	
Criterios ANSI / NSF 49:2022 (6.10.3) y Cabinas marca C4.	
<ul style="list-style-type: none"> • Velocidades mínimo en promedio de 100fpm Para Cabinas A2. • Velocidades mínimo en promedio de 75fpm Para Cabinas A1. 	
Equipo:	
Termoanemómetro marca Kanomax inventario PV2418 .	
Procedimiento de la prueba:	
<ul style="list-style-type: none"> • Mida el ancho y el largo del filtro de descarga y regístrelo en el formato. • Genere un área imaginaria paralela al filtro de descarga, a una altura de 4" de la cara filtro si el porta filtro cuenta con encerramiento para flujo laminar, de lo contrario ubique el equipo a 2" de distancia. Permita espacios entre las áreas de medición respecto a la empaquetadura después de hallar la cantidad de puntos a medir. Ubique los puntos de medición según el instrumento a usar: • Genere cuadrículas de 6"x 6". A una distancia de 6" de la cara del filtro, especifique la distancia, equipo usado y cuadrículas de medición usados en el formato. <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> • Consigne las velocidades registradas en fpm, en un esquema del filtro dentro del trabajo de campo. • Ubique el equipo en cada cuadrícula y consigne las velocidades registradas en fpm dentro de un esquema del filtro en el trabajo de campo. • Enviar las mediciones a laboratorio para los cálculos correspondientes. 	
Completado por C4 PASCAL S.A.S.	
Preparado por:	Fecha:
Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz	2025-08-20

Resultados.

Figura No. 1

Esquema del área de Medida
(filtro de descarga) - (Inflow)
Registro de Velocidad en ft/min (fpm)



Mediciones:

Medición (fpm)		
121	123	122
N1	N2	N3

Completado por C4 PASCAL S.A.S.

Preparado por:

Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz

Fecha:

2025-08-20

	Valor
Promedio de velocidad (fpm)	121,8
Alto ventana (pulgadas)	7,50
Ancho ventana (pulgadas)	31,5
Área ventana (pies cuadrados)	1,64
Acho filtro de descarga (pulgadas)	18
Largo filtro de descarga (Pulgadas)	10
Área del filtro de descarga (pies cuadrados)	1,25
Distancia de medida en la cara del filtro de descarga (pulgadas)	4
Velocidad inflow calculada (fpm)	92,8

Comentarios:	
La velocidad Inflow cumple con el criterio ANSI-NSF 49:2022, evidenciando condiciones normales de operación para tipo A1.	
Resultado:	Cumple
Completado por C4 PASCAL S.A.S.	
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz	Fecha: 2025-08-20

2.2 Prueba 2: Perfil de Velocidad Downflow (P.V.D)

Requerimientos.

Objetivo:	
Realizar las mediciones de la Velocidad Downflow para verificar el cumplimiento de la uniformidad según el Anexo F. de (ANSI / NSF 49:2022) y el valor nominal del fabricante si existe.	
Criterio de aceptación:	
Cumplimiento: ANSI / NSF 49:2022 en donde el numeral 6.9.3 enuncia que la diferencia entre cada punto medido y el promedio total de todas las mediciones no debe exceder el 20%.	
Informativo: Anexo E: Velocidades <u>típicas</u> (pueden variar por modelo y fabricante): Para A1 y A2 de 50fpm a 80fpm.	
Equipos:	
Termoanemómetro marca Kanomax inventario PV2418 .	
Procedimiento de la prueba:	
<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que el equipo se encuentre encendido. • Registre las medidas del área de suministro de aire de la cabina (ancho y largo). • Genere una cuadrícula imaginaria en el área de trabajo de la cabina (4" por encima del borde de la ventana). • Genere una cuadrícula imaginaria paralela al filtro HEPA, en intervalos de 6"x6" si sobran espacios distribúyalo entre los laterales. • Ubique el termoanemómetro en cada cuadrícula según el caso y consigne las velocidades registradas en fpm, en el esquema de filtro dentro del trabajo de campo. • Transmita las mediciones registradas al laboratorio para verificar las condiciones de velocidad de aire del filtro de suministro y proceder a la aprobación o correctivos correspondientes dado el caso. • Realice las acciones correctivas y repita el procedimiento de medición anteriormente descrito. • Si no hubo acciones correctivas continúe con la siguiente prueba. 	
Completado por C4 PASCAL S.A.S.	
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz	Fecha: 2025-08-20

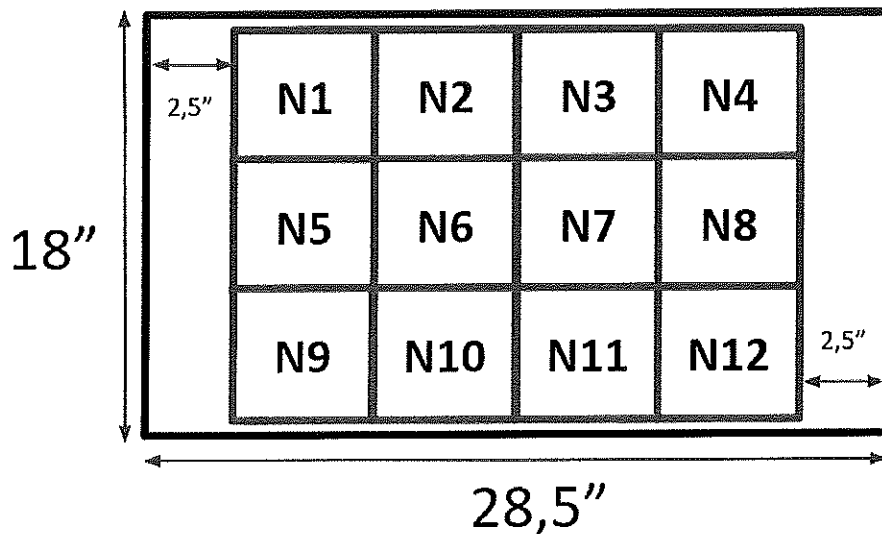
Resultados.

Figura No. 2

**Esquema del área de suministro
Registro de Velocidad en ft/min (fpm)**

Área de medida Downflow

■ Punto medición (6" x 6")



52	53	55	60
N1	N2	N3	N4
55	58	53	55
N5	N6	N7	N8
60	58	63	55
N9	N10	N11	N12

Completado por C4 PASCAL S.A.S.

Preparado por:

Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz

Fecha:

2025-08-20

	Valor
Promedio de velocidad (fpm)	56,4
Acho filtro suministro (pulgadas)	28,5
Largo filtro suministro (Pulgadas)	18
Área de trabajo (pies cuadrados)	3,56
Distancia de medida (pulgadas) arriba de ventana	4
Caudal calculado downflow (cfm)	201

Valor máximo registrado (fpm)	Promedio + 20% (fpm)	Cumple Criterio promedio +/- 20% (fpm)
63	74	Sí
Valor mínimo registrado (fpm)	Promedio - 20% (fpm)	Cumple Criterio promedio +/- 20% (fpm)
53	42	Sí

Comentarios:	
Equipo cumple criterio de uniformidad (ANSI-NSF 49:2022) – Velocidad: criterio técnico informativo.	
Resultado:	Cumple
Completado por C4 PASCAL S.A.S.	
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz	Fecha: 2025-08-20

2.3 Prueba 3: Presiones en Filtro HEPA (P.F.C)

Requerimientos.

Objetivo:
Establecer si la caída de presión a través del filtro HEPA no supera el nivel de saturación en condiciones normales de operación
Pre-requisito:
Perfil de velocidad inflow cumpliendo, uniformidad downflow cumpliendo.
Criterios de aceptación:
NOTA: Criterio técnico informativo para seguimiento en servicio. Cabinas C4: la presión máxima que permita lograr la velocidad de flujo laminar especificada en la prueba de perfil de velocidad frontal debe encontrarse cercana a 0.5inH ₂ O, máximo 1.5inH ₂ O después de ajustar la velocidad (si aplica).
Equipo:
Termoanemómetro marca Kanomax inventario PV2418 .
Procedimiento de la prueba:
<ul style="list-style-type: none"> • Ubique las mangueras del equipo antes y después del filtro de suministro. • Realice 3 medidas en el mismo punto. • Asegúrese que las condiciones de reposo permanezcan constantes durante las pruebas (evite la presencia de personas y/o elementos que puedan alterar los resultados de las pruebas). • Reporte las mediciones en el formato.
Completado por C4 PASCAL S.A.S.
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz
Fecha: 2025-08-20

Resultados.

Tabla. Registro de Presiones diferenciales Leídas.

Prueba Realizada	Lectura 1*	Lectura 2*	Lectura 3*	Promedio*
Presión Filtros	0,07	0,07	0,07	0,07
*Unidades en pulgadas de columna de agua (kPa).				
Comentarios:				
Conversión: 0,07 kPa = 0,28 inH ₂ O. Dato de carácter técnico informativo para el seguimiento del cliente.				
Resultado:	Carácter Técnico Informativo			
Completado por C4 PASCAL S.A.S..				
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz			Fecha: 2025-08-20	

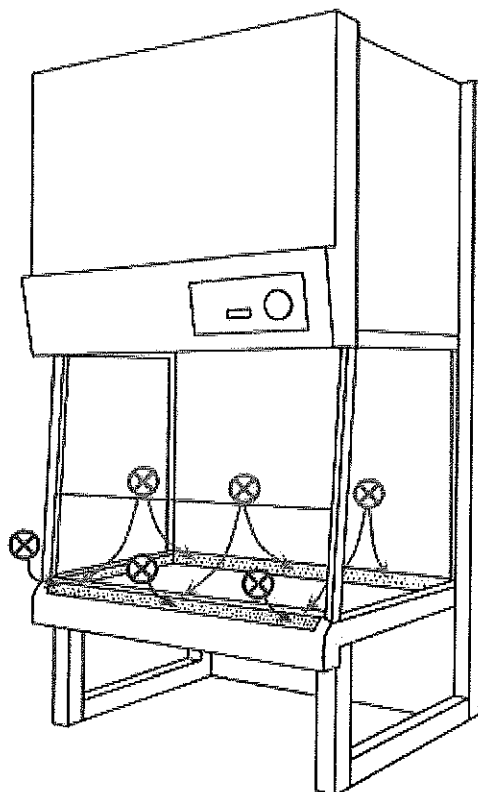
2.4 Prueba 4. Test de humo (T.H.C).

Requerimientos.

Objetivo:		
Calificar la dirección del flujo del aire al interior y al exterior de la cabina según Anexo F. de ANSI / NSF 49:2022.		
Pre-requisito:		
Perfil de velocidad inflow cumpliendo, uniformidad downflow cumpliendo.		
Criterios de aceptación:		
La dirección del flujo no debe presentar turbulencia, mantener su comportamiento homogéneo y que las direcciones sean correctas. Con el fin de evidenciar el rendimiento del equipo en condiciones normales de operación con un gas. (Anexo F. de ANSI / NSF 49:2022)		
Equipo:		
Generador de humo.		
Procedimiento de la prueba:		
	Prueba	Correcto Sí ...
1	Downflow	La dirección del flujo se dirige hacia las rejillas y desciende de forma unidireccional sin generar turbulencia en el área de trabajo
2	Retención de Ventana	La dirección va hacia la rejilla del borde de la ventana sin ingresar aire del exterior
3	Retención de borde de la abertura de la ventana	La dirección del flujo va de forma descendente sin salirse del borde de la ventana
4	Sellamiento de ventana	El flujo no sale de la cabina y se desplaza hacia la succión de la rejilla
Completado por C4 PASCAL S.A.S.		
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz		Fecha: 2025-08-20

Resultados.

Figura No. 3
Esquema de la cabina de seguridad biológica.



Comentarios:	
<p>⊗ Indica punto de generación de humo.</p> <p>Las flechas indican la dirección de las corrientes de humo al ser generado en los puntos indicados en el diagrama.</p> <p>La dirección del flujo cumple con el criterio de aceptación bajo condiciones de funcionamiento y proporciona protección al personal.</p>	
Resultado:	Cumple
Completado por C4 PASCAL S.A.S.	
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz	Fecha: 2025-08-20

2.5 Prueba 5: Prueba de Fugas en Filtros HEPA.

Método: Conteo de partículas LSAPC (UNE-EN ISO14644-3:2021).

Carga: Atmosférica

Requerimientos.

Objetivo:	
Verificar la ausencia de fugas en los filtros HEPA del equipo.	
Pre-requisito:	
Perfil de velocidad inflow cumpliendo, uniformidad downflow cumpliendo, prueba de humo aprobada.	
Criterios de aceptación:	
Cabinas C4: las reparaciones no pueden exceder el 5% del área del filtro. Penetración máxima de 0.01% para filtros HEPA eficiencia 99.99%, para otras marcas verificar ficha técnica del filtro la eficiencia en % para MPPS (most penetrating particle size).	
Equipo:	
Contador de partículas marca Kanomax inventario PV2401 .	
Procedimiento de la prueba:	
<ul style="list-style-type: none"> • Compruebe que los filtros a evaluar se encuentren correctamente instalados, sellados y sin deterioro físico. Asegúrese que las condiciones de medición permanezcan durante las pruebas (evite la presencia de personas y elementos que perturben los resultados de las pruebas). • Realice conteo de partículas aguas arriba del filtro y consigne su concentración en términos de partículas de 0.3um/ft³, si la medición supera 2.000.000part/0.3um/ft³ considere ese valor como concentración aguas arriba (criterio de aceptación más riguroso sobre el límite de medición del contador de partículas manual). • Inicie la prueba realizando un escaneo a la empaquetadura y la cara de los filtros HEPA en partículas de 0.3um en modo continuo. Cada trayecto debe durar 1 minuto, use la cantidad de trayectos necesarios según las dimensiones del filtro sin exceder en ningún momento el movimiento (barrido con la sonda de prueba) a más de 5cm/s. Lleve la medición a concentración por ft³ teniendo en cuenta el caudal de 0.1cfm del contador. • Si se presentan datos superiores al 0.01 % de la concentración aguas arriba, se debe repetir el conteo en modo estacionario hasta comprobar que no existen fugas. Anote valores encontrados (si existen) y compare la eficiencia del filtro respecto la concentración aguas arriba según ficha técnica del fabricante. • Consigne la información del contador de partículas en el trabajo de campo. • En caso de encontrar fugas, identifique el área generadora y demárquela con un lápiz de color rojo, realice su sellamiento con el mismo material del filtro. Registre el tamaño y número de las reparaciones realizadas. • Una vez realizada esta actividad, verifique la ausencia de fugas repitiendo el procedimiento anteriormente descrito. 	
Completado por C4 PASCAL S.A.S.	
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz	Fecha: 2025-08-20

Resultados – Concentración Aguas arriba

CONCENTRACIÓN AGUAS ARRIBA	
LOCALIDAD	33
CONCENTRACIÓN (partículas 0,3um/ft3)	41720
CONCENTRACIÓN MÁXIMA PERMITIDA AGUAS ABAJO (partículas 0,3um/ft3)	4

Resultados - Suministro.

Filtro HEPA de suministro	
Área total del filtro (ft2):	3,56
Área total de las reparaciones (ft2):	0
% de reparaciones:	0

Muestra:	EMPAQUETADURA				
Localidad	Fecha	Tiempo Conteo (S)	Partículas 0.3 um/ft3	% penetración	Fugas / No Fugas
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS

Muestra:	CARA DEL FILTRO				
Localidad	Fecha	Tiempo Conteo	Partículas 0.3 um/ft3	% penetración	Fugas / No Fugas
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS

Completado por C4 PASCAL S.A.S.

Preparado por:

Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz

Fecha:

2025-08-20

Resultados - Descarga.

Filtro HEPA de descarga	
Área total del filtro (ft2):	1,25
Área total de las reparaciones (ft2):	0
% de reparaciones:	0

Muestra:	FILTRO DESCARGA				
Localidad	Fecha	Tiempo Conteo	Partículas 0.3 um/ft3	% penetración	Fugas / No Fugas
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS
34	2025-08-05	1:00	0	0,00000	NO FUGAS

Comentarios:

Los filtros cumplen con el criterio de aceptación, no se presentan fugas en condiciones normales de funcionamiento, no existen reparaciones en los filtros que excedan criterio de aceptación del fabricante.

Resultado: Cumple

Completado por C4 PASCAL S.A.S.

Preparado por:

Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz

Fecha:

2025-08-20

2.6 Prueba 6: Conteo de Partículas Cabina (C.P.C)

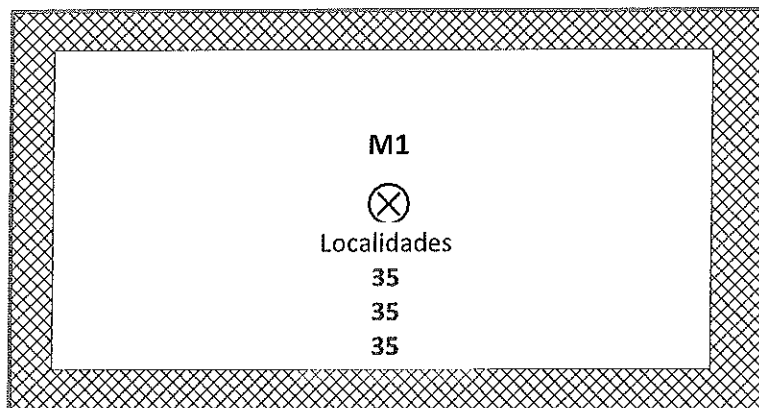
Requerimientos.

Objetivo:	
Determinar la clasificación real del aire suministrado por la cabina de seguridad biológica, según ISO 14644-1:2015.	
Pre-requisito:	
Perfil de velocidad inflow cumpliendo, uniformidad downflow cumpliendo, prueba de humo aprobada, filtros íntegros y libres de fugas.	
Criterios de aceptación:	
Clasificación ISO5 (ISO 14644-1:2015). No deben existir más de 10200 partículas de $0.3\mu m/m^3$ ni más de 3520 partículas de $0.5\mu m/m^3$ en condiciones normales de operación.	
Equipo:	
Contador de partículas marca Kanomax inventario PV2401 .	
Procedimiento de la prueba:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ubique el contador de partículas sobre la superficie de trabajo, si el ancho de la mesa de trabajo es menor a 32" realice un punto, si es mayor, ubique dos puntos. • Programe el contador de partículas en modo "repeat" para medir partículas mayores e iguales a $0.3\mu m/m^3$ en un tiempo de seis 7:30 min en tres (3) localidades diferentes de 2:30 min para cada una. Inicie las mediciones, registre las lecturas obtenidas en $0.3\mu m/m^3$ y $0.5\mu m/m^3$ y la ubicación del equipo en el trabajo de campo junto con su ubicación en memoria. • Asegúrese que las condiciones de reposo permanezcan constantes durante las pruebas (evite la presencia de personas y/o elementos que puedan alterar los resultados de las pruebas). • Reporte las mediciones en el formato. • Transmita las mediciones al laboratorio. • En caso de encontrar medidas fuera del criterio de aceptación, informar al cliente y al laboratorio para analizar las acciones correctivas. 	
Completado por C4 PASCAL S.A.S.	
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz	Fecha: 2025-08-20

Resultados.

Figura No 5

Esquema del área donde se realizó el muestreo y ubicación del contador.



⊗ Indica el sitio donde se ubicó el contador de partículas.

Muestra M1

Localidad	Fecha	Tiempo Cuento	Partículas 0.3 $\mu\text{m}/\text{m}^3$	Partículas 0.5 $\mu\text{m}/\text{m}^3$	CLASIFICACIÓN ISO 14644-1:2015
35	2025-08-05	2:30 min	0	0	4
35	2025-08-05	2:30 min	0	0	4
35	2025-08-05	2:30 min	0	0	4

Comentarios:

El equipo tiene la capacidad de suministrar aire limpio con clasificación mínima ISO 4 (ISO 14644-1:2015) al área de trabajo.

Resultado:

Cumple

Completado por C4 PASCAL S.A.S.

Preparado por:

Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz

Fecha:

2025-08-20

3. RESUMEN CALIFICACIÓN OPERACIONAL (OQ)

Se realizó la calificación operacional a la Cabina de Seguridad Biológica descrita en la página 1 del presente informe, con el fin de caracterizar técnicamente el estado actual del mismo respecto al sus parámetros de operación. No se encuentran novedades, el equipo se encuentra en correcto funcionamiento bajo los criterios de operación establecidos por el fabricante y las normas aplicadas, descritas en cada prueba.

4. EXCEPCIONES DE CALIFICACIÓN.

Nº	Excepciones y acciones adicionales requeridas	Sección de referencia	Responsable de la Acción
/	/	/	/
Completado por C4 PASCAL S.A.S.			
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz		Fecha: 2025-08-20	

5. RESUMEN DE LA CALIFICACIÓN.

Aprobación preliminar.

No hay excepciones consignadas en la sección anterior, por lo tanto, no se deben programar acciones correctivas.

La cabina de seguridad biológica cumple con todas las pruebas establecidas dentro de este certificado de calificación operacional.

Carácter Técnico Informativo		
Inspección Técnica Eléctrica		
Voltaje placa: 220 VAC	Voltaje leído: 216 VAC	Intensidad eléctrica: 1,6 A

Aprobación final.

El certificado de calificación puede ser firmado para la aprobación final, lo que indica que el equipose encuentra completamente calificado con criterios de operación.

Se emite etiqueta de calificación operacional número: **16945**.

Resultado final:	APROBADO
Completado por C4 PASCAL S.A.S.	
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruíz	Fecha: 2025-08-20

6. LISTA DE APÉNDICES.

Apéndice Numero	Descripción del Documento
1	Copia del (los) certificado(s) de calibración del equipo usado(s) en las pruebas.

6.2 Apéndice 1.

Certificados de calibración para instrumentos de prueba

(Relaciona todos los certificados de calibración de los instrumentos usados para las pruebas)

Item	Instrumento	Certificado de Calibración No.	Más Información	Fecha de Calibración	Próxima Calibración
1	TERMOANÉMOMETRO PV2418	740996	TERMOANÉMOMETRO Marca: KANOMAX, Modelo: 6036-CE, Serie: 404903, Cod. Interno: PV2418.	2023-08- 12	2025-09- 23
2	CONTADOR DE PARTÍCULAS PV2401	110624.02	CONTADOR DE PARTÍCULAS Marca: KANOMAX, Modelo: 3889, Serie: 851470, Cod. Interno: PV2401.	2024-11- 06	2025-11- 06

Comentarios:	
Ver anexo copias de los certificados de calibración de equipos usados en las pruebas.	
Completado C4 PASCAL SAS.	
Preparado por: Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz	Fecha: 2025-08-20

Certificado PV2418



KANOMAX

KANOMAX JAPAN INC. 4-1 Shimizu, Saita Shi, Osaka-Pu 565-0806 JAPAN
TEL: +81 6 6877 0181 FAX: +81 6 6879 2090

Certificate No. **740996**

CERTIFICATE of CALIBRATION

Model 6036-CF Serial No. **404903**

MANUFACTURER'S STATEMENT OF ACCURACY:

Velocity:		Temperature:		Pressure:	
Calibration Standard	Instrument Reading	Calibration Standard	Instrument Reading	Positive-Port Connected to higher than ambient pressure. Negative-Port Connected to lower than ambient pressure.	
0.50m/s	0.49m/s	21.1°C	20.6°C	Calibration Standard	Instrument Reading
1.00m/s	1.00m/s			5.00kPa	4.99kPa
2.00m/s	2.00m/s			2.00kPa	1.98kPa
5.00m/s	5.00m/s			0.00kPa	0.00kPa
7.00m/s	7.01m/s			-2.00kPa	1.97kPa
10.0m/s	10.0m/s			-5.00kPa	5.00kPa
30.0m/s	30.1m/s				
Tolerance Limits:					
Velocity:		±3% of Standard or ±3fpm whichever is greater. (±3% of Standard or ±0.015m/s whichever is greater)			
Temperature:		±0.9° F (±0.5°C)			
Pressure:		±(3% of Standard + 0.01)kPa			

KANOMAX JAPAN, INC. certifies that the above listed instrument is certified to meet or exceed published specifications where possible. Calibrations are performed using systems and standards traceable to the National Institute of Standards and Technology (NIST) or Japan Quality Assurance (JQA).

Test Equipment	Applicable Test Report	Last Calibration Date
Pitot Static Tube F-202S	Velocity	01/13/2021
Digital pressure gauge	Velocity	09/14/2023
Reference Velocimeter 6521	Velocity (0-1m/s)	03/28/2023
Glass Thermometer 0-50°C	Temperature(0-50°C)	10/12/2021
Glass Thermometer 50-100°C	Temperature(50-100°C)	10/11/2021
Pressure Instrument KAL-84		10/19/2023

Test Conditions:

Temperature: 21.0 °C RH: 44.0 % Barometric Pressure: 1001.5 hpa

Authorized Signatories for Certification:

**CALIBRATION
DUE DATE**

Date: 12/08/2023

SEP 23 2025

M. Lopez
First Last Name
(Manufacturing Mgr/Cal Tech)

KANOMAX USA Inc
218 US Hwy 200, Andover NJ 07021
973-788-6386

Certificado PV2401



KANOMAX

KANOMAX USA, INC.
219 Route 206, PO Box 372
Andover, NJ 07821
Tel (973) 786-6386

TEST SHEET

As Left

ISSUED TO	C4 PASCAL SAS	File Number	RMA-4762
DATE	11/6/2024	CONDITION AS LEFT	In-Tolerance
CERTIFICATE NUMBER	110624.02	AMBIENT CONDITION	22.0 °C
MANUFACTURER	KANOMAX		47.9 %RH
MODEL NUMBER	3889	ATMOSPHERIC PRESSURE	996.59 hPa
SERIAL NUMBER	851470	NEXT CALIBRATION DATE	11/6/2025

Item	Procedure/Standard	Result	Judge
Sampling Airflow Rate	The flowrate should be within 2.83 liter per minute (LPM) ± 5	2.87 LPM	OK
False Count Level	The count value should be below 1 count per 10 minutes when the zero-filter is attached on the particle counter inlet nozzle.	0.00 COUNTS	OK
Threshold Voltage	The threshold voltage for each particle size of Standard Polystyrene Latex (PSL) particles should be less than 10V respectively.	$V_{0.3} = 1.100$ V $V_{0.5} = 0.570$ V $V_{1.0} = 1.250$ V $V_{3.0} = 3.800$ V $V_{5.0} = 6.100$ V $V_{10.0} = 8.999$ V	OK
Comparison Test	For the 0.3 μ m PSL standard and 0.5 μ m PSL standard, the particle counts in the 0.3 μ m range of the instrument to be calibrated shall be within 50 $\pm$ 20% of the standard unit and within 100 $\pm$ 10% for the 0.5 μ m range.	0.3 μ mPSL 47.8% 0.5 μ mPSL 90.9%	OK
Particle Resolution	In the 0.3 μ m PSL standard particles, its value should be below 15%	3.02%	OK

*The above procedure and the standard for this LPC are suit the ISO21501-4 and JIS B 9921.

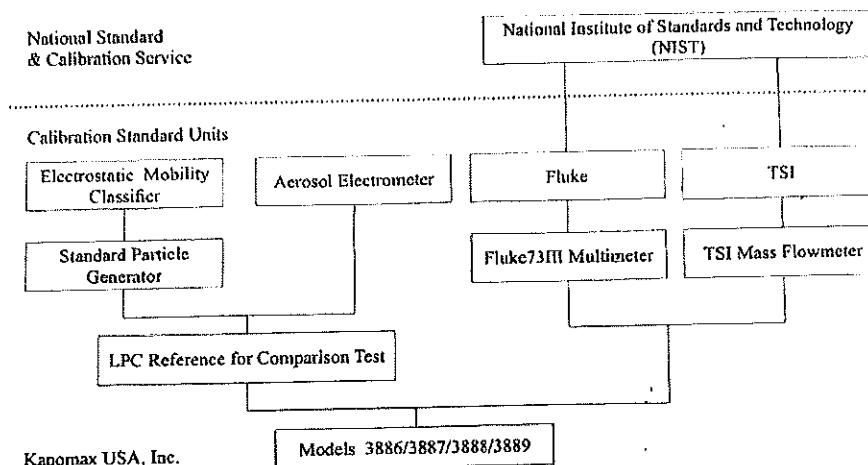
AUTHORIZED SIGNATURE FOR CERTIFICATION

ROB NAPOTANO - SERVICE TECHNICIAN



KANOMAX USA, INC.
219 Route 205, PO Box 372
Andover, NJ 07821
Tel (973) 786-6386

Traceability Certificate of Calibration Handheld Laser Particle Counter



Standards	Model	S/N	Calibrator	Calibration Due
Reference Particle Counter	3782-06	11	Kanomax Japan Inc.	6/27/2025
Mass Flowmeter	4043	40431408001	TSI	10/25/2024
Multimeter	Fluke 289	36900101	Innocal	10/17/2024
PSL 300 nm particles	3300A	248877	Thermo Scientific	1/31/2025
PSL 500 nm particles	3500A	233547	Thermo Scientific	6/30/2026
PSL 1000 nm particles	4009A	275827	Thermo Scientific	1/31/2027
PSL 3000 nm particles	4203/A	279595	Thermo Scientific	04/31/2027
PSL 5000 nm particles	4205A	282801	Thermo Scientific	7/30/2027
PSL 10000 nm particles	4210A	283471	Thermo Scientific	8/31/2027

Kanomax USA, Inc. (KUI) does hereby certify that all materials, components, and workmanship used in the manufacture of this equipment are in strict accordance with the applicable specifications agreed upon by KUI and the customer and with all published specifications. The accuracy and stability of standards maintained by KUI are traceable to the National Institute of Standards and Technology, or have been derived from acceptable values of natural physical constants, or by the ratio type of self-calibration. This calibration has been performed in accordance with procedures and standards stipulated in JIS B-9921. Calibration results may drift from documented values prior to calibration due date attributable to various factors. Results obtained apply to the UUT only and are reflective of conditions at the time of this test.

CLIENTE	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E		
CONTACTO	Natalia Victoria	CIUDAD	Popayán
EQUIPO	Cabina de Seguridad Biológica	MARCA	C4
SERIE	3306-07	MODELO	FLC85
UBICACIÓN	Laboratorio de microbiología	No. INVENTARIO	99071
FECHA DE SERVICIO	2025-08-01	No. REPORTE	15174
REALIZADO POR	Juan C. Arboleda	O.S. No.	MV1601525

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Revisión del funcionamiento operacional de la cabina.
2	Revisión, limpieza y ajuste de conexiones eléctricas, caja de controles, componentes eléctricos (borneras y relé) y perilla de control.
3	Revisión del estado físico y funcionamiento de los tomas eléctricos (110 VAC)
4	Limpieza de portalámparas y revisión del estado y funcionamiento de las lámparas (luz blanca y ultravioleta).
5	Revisión del equipo interno y externo (condiciones de lámina y pintura).
6	Revisión de las condiciones y limpieza del mesón tipo bandeja en acero inoxidable y de la cabina interna.
7	Limpieza y desmanchado del equipo (externo).
8	Inspección de las condiciones físicas de la ventana tipo abatible y rejilla.
9	Inspección y ajuste de biseles, baberos y tapas.
10	Limpieza, ajuste e inspección de sistema de ventilación (motor de acople directo, tapa ventilador, banco, caracol y blower).
11	Revisión, limpieza y ajuste de la base metálica.
12	Inspección visual y cambio de los filtros HEPA (suministro: cod. 23; descarga: cod. 92).
13	Inspección del estado y funcionamiento del medidor de presión.
14	Inspección eléctrica. Voltaje placa: 220 V, Voltaje medido: 216 V, intensidad eléctrica medida: 1,6 A.

OBSERVACIONES

Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo de acuerdo con los procedimientos establecidos: se lleva a cabo la descontaminación del equipo internamente, se realiza la limpieza interna y externamente, se revisa el estado y funcionamiento de los componentes, partes y accesorios del equipo.

Durante la inspección del equipo se identifica la necesidad de llevar a cabo pequeños retoques de pintura en la zona de la rejilla del mesón en el próximo mantenimiento.

Se realiza el cambio de los filtros HEPA de suministro (cod. 23) y descarga (cod. 92) del equipo.

ITEMS ARREGLADOS

ITEM	Estado Inicial	Estado Final	Observaciones
Limpieza	Regular	Bueno	Se realiza la limpieza del equipo interna y externamente,
Filtros HEPA	Malo	Bueno	Se realiza el cambio de los filtros HEPA de suministro y descarga del equipo.

ITEMS NO ARREGLADOS

ITEM	Estado Inicial	Estado Final	Observaciones
Rejilla de mesón	Regular	No intervenido	Se requieren retoques de pintura blanca en algunas zonas de la rejilla.

Favor comunicarse con el área comercial de C4 pascal para realizar los correctivos necesarios.

Resultado: El equipo queda operando correctamente.

Preparado por:
Ing. Juan Felipe Bocanegra Ruiz.

Ejecutado por:
Juan Camilo Arboleda.



Ing. Juan Felipe Bocanegra.

Analista de Laboratorio

Fecha de emisión: 2025-08-20



Yumbo, noviembre 24 del 2025.

CERTIFICADO DE PARAFISCALES

El suscrito REVISOR FISCAL de la empresa C4 PASCAL SAS con NIT. 805.016.686 – 2, certifica que la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, con los aportes parafiscales en los últimos 6 meses correspondiente a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de aportes a las cajas de compensación Familiar, Pensión y riesgos laborales ARL y a los sistemas de Salud, según (Artículo 50 de la ley 789 de 2002). Nos encontramos exonerados de los aportes parafiscales ICBF y SENA según la ley 1607 de 2012.

Cordialmente,

GLORIA STELLA GALLO RUIZ
REVISORA FISCAL
C.C. 29.814.173

Calle 13 # 27A – 05 Urb. Acopi Yumbo Cali
Valle del Cauca / Colombia



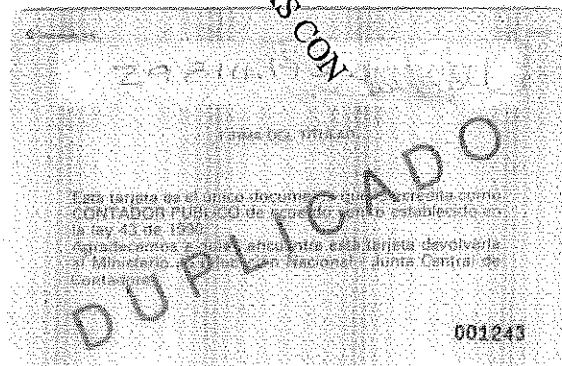
CONSTANCIA DE PAGO DE AFILIADOS

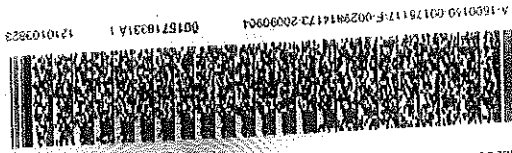
DATOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	Nº PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	FECHA DE PAGO	CENTRO DE COSTO
C4 PASCAL SAS	NI 805016686 - 01	35312985	E: Planillas empleados empresas	2025-10	2025-11	2025-11-18	TECNICOS

Se certifica que en la fecha 2025-11-18, la empresa C4 PASCAL SAS con documento de identificación NI 805016686, canceló los aportes de seguridad social correspondientes a los siguientes empleados y dirigido a las siguientes entidades:

DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	AFP	EPS	ARL	CCF	PAGO ICBF	PAGO SENA	PAGO FSP	PAGO MEN	PAGO ESAP
CC 1000363722	ESTUPIÑAN RINCON JUAN DIEGO	PROTECCION	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMPENSAR-CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1000363722	ESTUPIÑAN RINCON JUAN DIEGO	PROTECCION	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMPENSAR-CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1004516515	MONTENEGRO MORENO EDISSON FERNEY	PORVENIR	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1004776326	POLO PEÑAS SEBASTIAN	PORVENIR	EPS SURA	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1005944010	ARBOLEDA CASTILLO JUAN CAMILO	COLPENSIONES	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1053862165	JAJOY ZAMBRANO JEISON EULER	PORVENIR	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1053862165	JAJOY ZAMBRANO JEISON EULER	PORVENIR	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1107105098	BOLAÑOS TOSSE MARIA FERNANDA	PORVENIR	EPS SURA	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1130648260	LASSO OREJUELA FARLE ALIRIO	PORVENIR	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1130648260	LASSO OREJUELA FARLE ALIRIO	PORVENIR	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1130648260	LASSO OREJUELA FARLE ALIRIO	PORVENIR	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1143965312	GARCIA MARTINEZ ANDRES FELIPE	PORVENIR	SOS-EPS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1193534023	BOCANEGRA RUIZ JUAN FELIPE	PORVENIR	COMFENALCO VALLE EPS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 12167861	GUERRERO ORTEGA LUIS CARLOS	COLPENSIONES	NUEVA E.P.S. S.A.	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO
CC 16284833	TROCHEZ SANCHEZ ABRAHAM	PROTECCION	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO





FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1989
SEVILLA (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
ESTATURA 1.64
G.S. RH A+
SEXO F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 25-MAR-1989 SEVILLA
REPUBLICA DE COLOMBIA
A-1600150-00179117-F-0029414173-20090904
0015718331A 1
1210103923



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 29.814.173
APELLIDOS GALLO RUIZ
NOMBRES GLORIA STELLA
Firma

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago		Página 1 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
			Versión: 1	SLV-DES-01- F01

TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE (dd/mm/año)	HASTA (dd/mm/año)
PARCIAL		FINAL	x	HSLV-CD-180-2025	18/06/2025	31/12/2025
CONTRATANTE				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				CO1.SLCNTR.15153281		
CONTRATISTA				C4 PASCAL SAS		
No. DE IDENTIFICACIÓN				805016686-2	EXPEDIDA EN	CALI
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3218906292		
SUPERVISOR y/o INTERVENTOR				JULIAN ANDRES LEGARDA		
No. DE IDENTIFICACIÓN					EXPEDIDA EN	POPAYAN
No. TELÉFONO y/o CELULAR						
REGISTRO PRESUPUESTAL				625	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$4.531.980
FORMA DE PAGO				CREDITO	PAGO No.	
VALOR A PAGAR				\$4.531.980		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)						
Sistema de Seguridad Social (IBC 40%)				N/A	PERIODO COTIZADO	N/A
EPS				N/A	VALOR PAGADO	N/A
ARL				N/A	VALOR PAGADO	N/A
AFP				N/A	VALOR PAGADO	N/A
VALOR TOTAL PLANILLA				N/A	PLANILLA No.	N/A
Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales						

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA			HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago			Página 2 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
				Versión: 1	SLV-DES-01- F01

SEGUIMIENTO FINANCIERO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$4.531.980
OTOR SI N°	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$4.531.980
VALOR EJECUTADO	\$4.531.980
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	\$4.531.980
SALDO A EJECUTAR	\$4.531.980
OBJETO DEL CONTRATO	
RESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIFICACION DE LA CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA MARCA C4 PASCAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS	
<p>Realizar (1) una visita de mantenimiento preventivo para la cabina de seguridad biológica marca: C4 modelo: FLC85 SERIE: 3306-07: 1. El mantenimiento preventivo comprende la aplicación de los protocolos direccionados por el fabricante referente a limpieza, ajustes, lubricación, pruebas de funcionamiento y revisión general de los equipos el cual debe incluir como mínimo:</p> <p>a). Inspección de la parte eléctrica lo que incluye: Revisión de Acometidas, Conexiones, Cajas de controles tomas, Alarmas, Contactores, Luz, medición de voltaje y amperaje. b). Mantenimiento de partes. c). Descontaminación de la Cabina de Flujo Laminar FLC. d). Ajuste de ventanas. e). Revisión y cambio de filtros. f). Inspección de rieles. g). Revisión del estado del motor, ventilador, scrubber, correas. h). Revisión del estado de los indicadores de presión, entrepaños, pozuelos, drenajes. i). Verificación de condiciones de operación y funcionamiento. j). Verificación pintura y lamina. k). Lubricación de piezas. l). Limpieza general. m). Efectuar reparaciones menores en caso de requerirse. Realizar una (1) visita de validación para el equipo Cabina de Seguridad Biológica Marca C4 Modelo FLC85 SERIE: 3306-07, este mantenimiento comprende: 2. Efectuar ocho pruebas en los siguientes parámetros realizando las actividades que en cada uno se detallan: a). Perfil de velocidad de flujo de aire laminar: Determinar caudal real de aire suministrado y comparar los resultados con norma internacionales y de fabricación. b). Presiones en el filtro: Evaluar la presión de los filtros y del periodo de vida útil de estos. c). Prueba de fugas: Evaluar el estado de los filtros, para determinar la ausencia de fugas en los mismos, identificar y reparar (dado el caso) del sitio donde se presente una fuga. d). Conteo de partículas cabina: Evaluar el área de trabajo, para determinar la clasificación del aire suministrado, comparar los resultados con Normas Internacionales y de Fabricación. e). Nivel de ruido: Evaluar el nivel de ruido generado por la cabina, y verificar cumplimiento de los resultados con las Normas de Salud Ocupacional. f). Test de laminaridad: Generar humo en diferentes puntos del equipo, y verificar el comportamiento de las corrientes de humo a través de toda el área de trabajo. g). Conteo microbiológico: Identificar las unidades formadoras de colonias UFC (Hongos y Bacterias) que posiblemente se encuentren en el Área de Trabajo o en el Filtro HEPA, y evaluar el Método de Sanitización o Descontaminación aplicado a la Cabina. PARAGRAFO PRIMERO: Los filtros COD 23 y COD 20 HEPA, serán utilizados para el mantenimiento de la cabina de seguridad biológica, los cuales cumplen la función de purificar el aire de la cabina, con el objetivo de eliminar partículas y contaminantes. Esta medida busca mejorar la calidad del aire y así prevenir posibles alergias o enfermedades.</p>	

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago		Página 3 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
			Versión: 1	SLV-DES-01- F01

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1). El contratista se compromete al cumplir con todos los procedimientos y trámites administrativos internos establecidos por la entidad.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
2). Entregar Formato ANEXO 1 SLV-FIN-VSC-16-F01 (MODELO INFORME DE CONTRATISTA TRAMITE DE PAGO). completamente diligenciado incluyendo todos los Items establecidos en la cláusula "ESPECIFICACIONES TECNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA,". Adicionalmente, obligatorio adjuntar fotografías pertinentes. No se aceptarán informes en formato checklist. Este informe debe ser presentado por cada visita contratada.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
3). Entregar reportes y certificados de validación realizados durante el periodo correspondiente.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
4). Entregar cronograma de mantenimiento y validación firmado por el supervisor del contrato, apoyo técnico y proveedor.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
5). Una vez legalizado el contrato, entregar carta de garantía del servicio prestado (mantenimiento preventivo y validación) por dos (2) meses posteriores a la finalización del plazo del contrato, como mínimo.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
6). Una vez legalizado el contrato, entregar carta de garantía del bien adquirido (repuestos) por seis (6) meses posteriores a la finalización del plazo del contrato, como mínimo.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
7). Enviar las hojas de vida del personal que ejecutará los trabajos establecidos en el contrato a los correos electrónicos coordinadorbiomedica@hosusana.gov.co o subadministrativa@hosusana.gov.co .	REALIZADO	Anexos Susana 2025
8). Una vez realizada la visita de mantenimiento, el contratista deberá emitir la factura correspondiente y cargarla en el aplicativo SECOP I, Junto con los documentos de soporte necesarios. Tras la publicación de la	REALIZADO	SECOP II

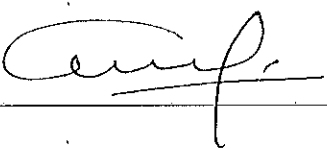
[Pensando en ti, doy lo mejor de mí]

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Nit: 891501676-1
Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151
Página: www.hosusana.gov.co

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA			HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago			Página 4 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
				Versión: 1	SLV-DES-01- F01

factura en el sistema, el contratista deberá notificar al supervisor sobre dicha publicación.		
9). Realizar una (1) capacitación en el año para el personal asistencial, enfocadas en el manejo del equipo en uso clínico y sus aplicaciones.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
10). Realizar una (1) capacitación en el año para el personal de ingeniería biomédica, enfocada en servicio técnico de mínimo una (1) hora.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
11). Cumplir con lo descrito en la definición técnica y realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo a lo concertado.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
12). Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
13). Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
14). Garantizar buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los residuos generados durante el servicio, en cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable: Resolución No. 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Título 6 - Residuos Peligrosos y Título 7A Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), o las normas que las modifiquen o sustituyan. Entregar el(los) certificado(s) de disposición final o de aprovechamiento de los residuos peligrosos y/o pos consumo realizada, emitido(s) por un Gestor con Licencia Ambiental vigente.	REALIZADO	Anexos Susana 2025
15). El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto	REALIZADO	Anexos Susana 2025

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago		Página 5 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
			Versión: 1	SLV-DES-01- F01

<p>invernadero - GEI y/o potenciales agotadores de ozono - PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001 :2015 de la cual institución es acreedora.</p>		
DOCUMENTOS ANEXOS		No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Anexos Susana 2025		PDF
Dado en la ciudad de Popayán, al 18 de diciembre de 2025		
FIRMA CONTRATISTA		



Santiago de Cali, 18 de diciembre de 2025

Señores

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Ciudad

Asunto: Carta de garantía del servicio prestado

Contrato No.: HSLV-CD-180-2025

Cordial saludo,

En cumplimiento de lo establecido en el Contrato No. HSLV-CD-180-2025, suscrito entre C4 Pascal S.A.S. y el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., nos permitimos manifestar de manera formal que la empresa otorga garantía sobre los servicios de mantenimiento preventivo y validación ejecutados, por un período de dos (2) meses posteriores a la finalización del plazo contractual, como mínimo.

Durante el período de garantía, C4 Pascal S.A.S. se compromete a atender y corregir, sin costo adicional para la entidad, cualquier eventualidad directamente atribuible a la ejecución del servicio prestado, siempre y cuando las condiciones de operación, uso y mantenimiento de los equipos no hayan sido alteradas por terceros ni se presenten eventos de fuerza mayor.

La presente garantía se otorga conforme a las buenas prácticas técnicas, a los protocolos de servicio establecidos y a las condiciones contractuales pactadas.

Para constancia, se firma la presente carta a solicitud del Hospital y para los fines que estime pertinentes.

ANA LUCIA BUITRAGO RIVERA
C.C. No. 66.838.081

gerencia@c4pascal.com

Representante Legal – C4 PASCAL S.A.S.





Santiago de Cali, 18 de diciembre de 2025

Señores

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Ciudad

Asunto: Carta de garantía de bienes adquiridos (repuestos)

Contrato No.: HSLV-CD-180-2025

Cordial saludo,

En cumplimiento de lo establecido en el Contrato No. HSLV-CD-180-2025, suscrito entre C4 Pascal S.A.S. y el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., nos permitimos manifestar de manera formal que la empresa otorga garantía sobre los bienes adquiridos (repuestos suministrados) en el marco del contrato, por un período de seis (6) meses posteriores a la finalización del plazo contractual, como mínimo.

Durante el período de garantía, C4 Pascal S.A.S. se compromete a atender y reponer, sin costo adicional para la entidad, cualquier defecto de fabricación o falla atribuible a la calidad del repuesto suministrado, siempre y cuando dichos bienes hayan sido instalados, utilizados y conservados conforme a las especificaciones técnicas del fabricante y no hayan sido intervenidos o manipulados por terceros no autorizados.

La presente garantía no cubre daños ocasionados por uso inadecuado, condiciones de operación no especificadas, desgaste normal por uso, eventos de fuerza mayor o causas externas ajenas a la responsabilidad del proveedor.

Para constancia, se expide la presente carta a solicitud del Hospital y para los fines contractuales y administrativos que estime pertinentes.

ANA LUCIA BUITRAGO RIVERA
C.C. No. 66.838.081

gerencia@c4pascal.com

Representante Legal – C4 PASCAL S.A.S.

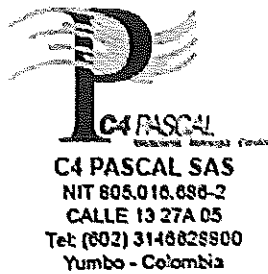


Nit: 805.016.686 - 2

 REPÚBLICA DE COLOMBIA Departamento del Cauca	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. LISTA DE ASISTENTES ACTIVIDADES	Código: SLV-SR-03 F07 Versión: 7 Página 1 de 2	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	 ACREDITACIÓN SERENATEC
Capacitación ☒ Socialización ☐ Comité ☐ Reunión ☐ Otro: _____ Hoja No. ☐				
Fecha: 12/12/25				
Tema: Manejo y funcionamiento de cabina seguridad Biológica C4 PNC				
Responsable(s): Ing. Laura Alejandra Ortiz Ibarra (Coordinadora de laboratorio C4 PNC)				
Hora de Inicio: 10:00 am Hora de Finalización: _____				

N°	CEDULA	NOMBRE COMPLETO	CARGO O ACTIVIDAD	FIRMA
1	1085337481	Daniilo Ortega	T. Biomedica	Daniilo Ortega
2	76328129	Paul Edero Alcazar	T. Biomedica	Paul Edero
3	1051802412	Ibeth Natalia Victoria Mera	Ing. Biomedica	Ibeth Mera
4	1061735197	Juan Sebastian Rojas B.	Ing. Biomedico	Juan S. Rojas
5	1058932027	Cristian David Montenegro C.	Practicante	Cristian D.
6	11141067808	Adrian Villaguirán Mosquera	Ing. Biomedico	Adrian Villaguirán
7	7080907449	Sonrafin Solarte	Ing. Biomedico	Sonrafin S.
8	1061816081	Rosaura Charaf Acosta	Ing. Biomedico	Rosaura C.
9	1061801303	Jose Manuel Boluarte O.	Ing. Biomedico	Jose M.
10	1051778411	Sergio Enrique Cárdenas V	Ing. Biomedico	Sergio E.
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA RESPONSABLE: 



CRONOGRAMA DE TRABAJO – SERVICIO TÉCNICO - OS MV1601525

Señores
Hospital Susana López de Valencia E.S.E
Popayán, Cauca

Ingeniera, Natalia Victoria

De acuerdo con la orden de servicio OS MV1601525 correspondiente al mantenimiento preventivo, cambio de filtros HEPA y calificación de cabina de seguridad biológica marca C4 modelo FLC 85 (Serie 3306-07), nos permitimos compartir el siguiente cronograma de actividades, el cual será ejecutado por el técnico JUAN CAMILO ARBOLEDA CASTILLO (CC. 1.005.944.010) en visita programada para los días 31 de julio y 1 de agosto de 2025.

Cronograma de Actividades:

Fecha	Actividad
Jueves 31 de julio de 2025	Descontaminación interna de cabina de bioseguridad
Viernes 1 de agosto de 2025	Cambio de filtros HEPA (2 unidades)
Viernes 1 de agosto de 2025	Mantenimiento preventivo y calificación

C4 PASCAL S.A.S.

Nombre Proveedor
GERENCIA

Nombre Supervisor

Nombre Apoyo Técnico

CONSTANCIA DE PAGO DE AFILIADO

DATOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	Nro PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	FECHA DE PAGO	CENTRO DE COSTO
C4 PASCAL SAS	NI 805016686 - 01	34047721	E: Planillas empleados empresas	2025-06	2025-07	2025-07-17	Todos

Se certifica que en la fecha 2025-07-17, la empresa C4 PASCAL SAS con documento de identificación NI 805016686, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al siguiente empleado y dirigido a las siguientes entidades:

DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	AFP	EPS	ARL	COF	PAGO ICBF	PAGO SENA	PAGO FSP	PAGO MEN	PAGO ESAP
CC 1005944010	ARBOLEDA CASTILLO JUAN CAMILO	COLPENSIONES	SANITAS	SEGUROS COLPATRIA	COMFANDI	NO	NO	NO	NO	NO



HOJA DE VIDA

Nombre completo del profesional: JUAN CAMILO ARBOLEDA CASTILLO

Cédula de ciudadanía: 1.005.944.010 de Cali

Lugar y fecha de nacimiento: 22 de Noviembre del 1998

Edad: 27 años.

Profesión u oficio: Técnico en Implementación y Mantenimiento de Equipos Electrónicos Industriales.

Cargo a desempeñar: Técnico en mediciones e instalador-mantenimiento.

Antigüedad en C4: Noviembre del 2022

EXPERIENCIA LABORAL EN EL GRUPO C4

Mantenimiento, e instalaciones de equipos para el control de contaminación como Esterilizadores a Vapor, Cabinas de Seguridad Biológicas, de Flujo Laminar, Cámaras Ambientadas, equipos de Aire Acondicionado, montajes de laboratorio (obra civil- mueblería), Balanceo de sistemas HVAC y validación de cabinas Extractoras.

En Empresa como:

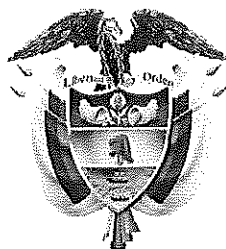
- Hospital Eduardo Santos.
- clínica Cristo Rey.
- Vicar Farmacéutica.
- clínica oncológica Aurora.
- cartón Colombia.
- Universidad del Valle.
- Syngenta.
- Continental Gold
- Colgate Palmolive.
- alquería.
- clínica Reina Catalina
- Team Food
- Stepan.
- Rio Paila Castilla.
- Bio D.
- Solla.
- Synlab.
- Hospital universitario del valle.
- CIAT.
- DIAN.

Entre otras prestigiosas empresas.



Calle 13 # 27A-05
Tels. (57 2) 6658271

www.c4pascal.com , ventas@c4pascal.com
CALI - COLOMBIA



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JUAN CAMILO ARBOLEDA CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.005.944.010

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

TÉCNICO EN

**IMPLEMENTACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS
ELECTRONICOS INDUSTRIALES**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Cali,
a los cuatro (4) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por
EMILCE AREVALO GARCIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

EMILCE AREVALO GARCIA

Subdirectora CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI
REGIONAL VALLE

33435915 - 04/07/2017

No y FECHA REGISTRO

**NUESTROS VALORES:
DILIGENCIA - INNOVACION - COMPROMISO - JUSTICIA - RESPETO - HONESTIDAD**



SLV-SH-02-F01

NOTA DE CONTABILIDAD

FECHA	OBSERVACIONES																		
29-dic-25	AJUSTE EN COMPROBANTE DE ENTRADA AM000000002263 DE FECHA 16/10/2025, A NOMBRE DE C4 PASCAL SAS CON NIT 805016686 POR CUANTO A QUE EL MODULO CALCULO UN PESO DE MAS SEGÚN FACTURA E10981f DE FECHA 16/10/2025																		
	<table border="1"> <tr> <td>VALOR COMPROBANTE</td><td align="right">2,090,101.00</td></tr> <tr> <td>VALOR REAL</td><td align="right">2,090,100.00</td></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>VALOR A AJUSTAR EN DGH</td><td align="right">1.00</td></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> </table>	VALOR COMPROBANTE	2,090,101.00	VALOR REAL	2,090,100.00					VALOR A AJUSTAR EN DGH	1.00								
VALOR COMPROBANTE	2,090,101.00																		
VALOR REAL	2,090,100.00																		
VALOR A AJUSTAR EN DGH	1.00																		

FIRMA :

WILBER RUIZ RENGIFO
PROFESIONAL ACTIVOS FIJOS
AFILIADO PARTICIPE "ASIES"
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910353

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA TELEFAX: 8381151
WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

ELABORO: W. R

NOTA

Naturaleza: Debito **Consecutivo:** 7721 **Fecha:** 29/12/2025 **Estado:** Confirmado

Tipo: Factura

Tercero: NIT - 805016686 - C4 PASCAL SAS

Proveedor: 805016686 - C4 PASCAL SAS

Observaciones: Se ajusta Comprobante de Entrada No. AM000000002263 del 16/10/2025 Factura e10981f del 16/10/2025, C4 PASCAL SAS - 805016686. Según Nota de Contabilidad del 29/12/2025 recibida por correo del Profesional Activos Fijos Valor IVA según Comprobante generado Dinámica: \$2.090.101. Valor IVA en Factura: \$2.090.100 Valor a ajustar: \$1.

Valor: \$ 1,00

CONCEPTOS				
Concepto	Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor

197	AJUSTE ENTRADA INVENTARIOS POR MAYOR VALOR	48082703	Credito	\$ 1,00
-----	--	----------	---------	---------

CUENTAS POR PAGAR			
Cuenta por pagar	Cuenta contable	Centro de costos	Valor

E10981f	24905501 - SERVICIOS		\$ 1,00
---------	----------------------	--	---------

