

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Ciudad :

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Ingreso No : 1037

Estado : Confirmado

Fecha : 26/12/2025

Proveedor : LA MUELA S.A.

Dirección : CL 38 N 35 - 53

Ciudad : BUCARAMANGA

Responsable : 1109069707-
KE10R14-BA

ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Factura : FVBG105785

Fecha Factura : 23/12/2025

Teléfono :

Codigo : 804009440

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
1508	LOCALIZADOR APICAL	86705	19,0000	2616300,0000

Placa: 86705

Serie: 00026669-
023x0002

Modelo: Y1002208

Marca: NSK

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor
1508	LOCALIZADOR APICAL	86706	19,0000 2616300,0000

Placa: 86706

Serie: 00026678-
02390181

Modelo: Y1002208

Marca: NSK

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor
-----------	-------	----------	-------

Detalle :

EJECUCION DEL CONTRATO No 3306-2025, FACTURA No
FVBG105785

SubTotal :	5.232.600,00
Descuento :	0,00
Iva :	994.194,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	149.129,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	57.768,00
Rte Fuente :	130.815,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Ciudad :

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Ingreso No : 1037

Estado : Confirmado

Fecha : 26/12/2025

Proveedor : LA MUELA S.A.

Dirección : CL 38 N 35 - 53

Ciudad : BUCARAMANGA

Responsable : 1109069707-
KE10R14-BA

ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Codigo : 804009440

Fecha Factura : 23/12/2025

Teléfono :

Orden de Compra :

Tota : 5.889.082,00

Adriana Velandia @

1109069707 - ADRIANA MILENA
VELANDIA TRUJILLO

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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



Km7-400 AVIAL Palenque Giron-Floridablanca 22-31Centro Industrial Logístico

San Jorge Bg 36 - PBX:(57)76340022

www.lamuela.com.co - E-mail: recepcion@lamuela.com.co

DIRECCION DE FACTURA: CR 78 A BIS 69 B 76 SUR

CUIDAD FRA: BOGOTÁ - BOGOTÁ D.C.

CODIGO SAP BOD. REFERENCIA DESCRIPCION

NSK-OP-13 14 CURE + Y1002208. LOCALIZADOR APICAL

Gran Contribuyente de Industria y Comercio en Bucaramanga. Autorotenedor de ICA en Bucaramanga y Giron, no efectuar Retenida en otras ciudades

NT: 804.009.440-5 Responsables de Impuestos sobre las ventas IVA
NO Somos Autorotenedores de Renta Resolución N° 007611 Diciembre 2016
Autodetector Económico: 4774 / ACTUENNO 003 DETE IVA 0 720% RAMANCA ACTIVANDAR

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

CONTRATO N°3306-2025

TELÉFONO: 6015762866

ASESOR: Y ANGELA TRUJILLO

FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS

FECHA FRA: 23/12/2025
FVBG 105785

DIRECCION DE DESTINO MCIA: CALLE 9 # 39 - 46

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CUIDAD DST: BOGOTÁ

VENCE: 23/02/2026

MARCA

UNIDADES DESPACHAS 2,00 PRECIO UNITARIO 2.616.300,00

NSK

Unidad 2,00 TOTAL SIN IVA 5.232.600,00 19

SUBTOTAL EXENTO 0,00 SUBTOTAL GRAVADO 5.232.600,00 I.V.A. 994.194,00 RETENCION EN LA FTE SUBTOTAL \$ 5.232.600,00 TOTAL A PAGAR \$ 6.226.794,00

AUTORIZACION EXPRESAMENTE A LA MUELA S.A.S. PARA QUE SUS DATOS PERSONALES YA SEA COMO PERSONA NATURAL, SOCIEDAD Y/O REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOCIO SEAN CONSULTADOS EN CUALQUIER BASE DE DATOS DE LAS CENTRALES DE RIESGO QUE EXISTA O PUEDA EXISTIR EN EL FUTURO IGUALMENTE LOS AUTORIZO PARA QUE EN CASO DE MOROSIDAD EN EL PAGO DE NUESTROS PAGOS QUE SEAN DE LA MUELA S.A.S. PERSONA QUE FIRMA LA FACTURA OBRERA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION, POR LO TANTO ESTA AUTORIZACION ES IGUALMENTE VALIDA. ACEPTO QUE SI A LA FECHA ESTOY EN MOROSIDAD EN UN FUTURO PRESENTE RETRASO EN LOS PAGOS, HE SIDO NOTIFICADO, DE ACUERDO A LA LEY 1269 DE 2008 "HABEAS DATA", EL ÚNICO COMPROBANTE DE PAGO QUE ES VÁLIDO PARA LA MUELA S.A.S. ES EL RECIBO DE CASH ORIGINAL Y/O CONSIGNACIÓN DEL PAGO EN CUENTAS DE LA MUELA S.A.S. SE HACE CONSTAR DE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR PARA CLIENTES FUERA DE BUCARAMANGA, EL NÚMERO DE GUÍA DE TRANSPORTE HACE PARTE DE LA ACEPTACIÓN DE LA FACTURA.

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. C.U.F.E: 11643131ae00ec064eb591b3623b0bd7431b2b49b8520255edc3aed6353828c1e5314adb1a84445d6c6f99550de090c

NOMBRE: CONTRATO N°3306-2025 Basado en Pedidos de cliente 30005310. (Mgok)NARI

C.C. FECHA: Bienes exentos-decreto 417 de 2020 FIRMA EMISOR: DESPACHADO POR: FECHA:

Total Cantidades 2,00 Fabricante Software SAP Colombia NT: 900.320.612-5 FACTURA ELECTRONICA FVBG 105785 Pagina 1 de 1 8:28 a.m.

C.U.F.E: 11643131ae00ec064eb591b3623b0bd7431b2b49b8520255edc3aed6353828c1e5314adb1a84445d6c6f99550de090c COMPROBANTE EMITIDO POR FACTURE S.A.S. NT 900 399 741-7

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BOTEGA: 001
NOMBRE QUIEN RECIBE: Alexander Jodanis
CARGO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO
C.C. #: C.C. 79.989.920
FECHA: 23/12/2025 HORA: 4:16
FIRMA: [Firma]



Bucaramanga 23 de diciembre del 2025

Señores

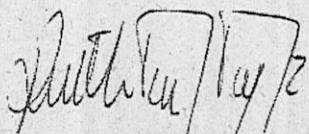
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

Bogotá

PAZ Y SALVO APORTES

De manera atenta nos permitimos certificar bajo gravedad de juramento que la empresa LA MUELA S.A.S. con Nit: 804.009.440-5, se encuentra a la fecha de este documento a PAZ Y SALVO por concepto en pago de aportes al sistema de seguridad social integral, sírvase decir, salud, pensión y riesgos profesionales; y con el pago de sus obligaciones parafiscales para con las Cajas de Compensación Familiar (CCF). De acuerdo al artículo 25 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 nos encontramos exonerados del pago de aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad -CREE. También certificamos que la empresa se encuentra al día en el pago de las prestaciones de los empleados que laboran según lo consagrado en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modifica el artículo 41 de la Ley 80, Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 9 de la Ley 828 de 2003. Así mismo certificamos que en los últimos seis meses se ha cumplido con el pago oportunamente encontrándonos a Paz y Salvo por todo concepto concerniente al tema laboral y prestacional.

Cordialmente,



RUTH VILENA VEGA RODRIGUEZ

Revisora Fiscal

108526-T



DIEGO ARMANDO CALPA JEREZ

Representante legal

91.229.000 de Bucaramanga

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN				Versión: 5		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
				Fecha de aprobación: 15/04/2025			
				Código: 18-02-FO-0007			

CERTIFICACIÓN: ☒			INFORME PARCIAL: ☐			Marque con una (X) según corresponda		
CONTRATO No. 3306-2025				FECHA DEL INFORME :		26/12/2025		

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN										
1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN						Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación:		
Contratista:	LA MUELA SAS	NIT O C.C.	804009440-5	Valor Contrato Inicial:		\$11.118.408	4/03/2025		3/07/2025	
Representante Legal:	DIEGO ARMANDO CALPA JEREZ	Cedula	91.229.000	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición				
		Representante		Adición 1:			Prórroga 1:		4/07/2025 30/09/2025	
Objeto del Contrato u orden:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD 29 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.805 DE 2019 SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.			Adición 2:			Prórroga 2:			
Duración Inicial	CUATRO (04) MESES			Adición 3:			Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	N° 15 de 01 de enero de 2025			Adición 4:			Prórroga 4:			
				Adición 5:			Prórroga 5:			
				Adición 6:			Prórroga 6:			
				Adición 7:			Prórroga 7:			
				Adición 8:			Prórroga 8:			
				Adición 9:			Prórroga 9:			
				Adición 10:			Prórroga 10:			
				Adición 11:			Prórroga 11:			
Rubro presupuestal	DOTACION INVERSION VIGENCIA		CÓDIGO	Valor Total:		\$11.118.408	Fecha Terminación actual:		30/09/2025	
423011719012020014901000020201										

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		29/11/2025	
--	--	------------	--

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN									
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				
1	Presentar cronograma de entrega de equipos biomédicos el cual deberá ser aprobado por el Supervisor	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Asumir los gastos de la adquisición de materiales, equipos, herramientas, costos de importación, transporte, embalaje, bodegaje, fletes o costos indirectos que se generen por la adquisición de los equipos biomédicos y/o cualquier otro que sea necesario para el desarrollo del contrato, puesta en marcha y funcionamiento de los bienes en el destino final sin que esto refleje un aumento del valor ni disminución de la calidad de los equipos biomédicos.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Realizar todos los trámites de importación y nacionalización de los equipos biomédicos, asumiendo todos los costos que estos generen.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
4	Realizar el ingreso, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y prueba de puesta en marcha de los equipos biomédicos en la sede acordada con el supervisor del contrato, con el acompañamiento del personal de Ingeniería biomédica, Activos fijos y Almacén que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente destine para tal fin, y bajo los demás términos que se definan en el contrato.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Reemplazar a entera satisfacción de la Subred y sin costo alguno, el bien que resulte de dañado o con defectos de fabricación, sin afectar en ningún momento la continuidad del servicio, así mismo, si el bien presenta cuatro (4) intervenciones correctivas por año de garantía, asociadas a la calidad del equipo, el contratista se compromete a cambiar el equipo sin costo adicional para la Subred por uno de las mismas o mejores especificaciones técnicas ofertadas durante el proceso, dentro de un plazo no mayor sesenta (60) días calendario.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN						Versión: 5			
								Fecha de aprobación: 15/04/2025			
								Código: 18-02-FO-0007			
6	El equipo biomédico deberá tener como mínimo una garantía de fábrica de acuerdo al anexo técnico, donde esta ampare correcciones por defectos de fábrica e incluya asistencia técnica por parte de personal especializado y calificado en el sitio donde se encuentren estos, dentro de las cuatro (04) horas máximas siguientes a la solicitud telefónica o por cualquier otro medio por parte de la Subred. Este servicio estará disponible de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm, sábados de 7:00 a 1:00 y Domingos y Festivos Disponibilidad Telefónica, incluyendo los repuestos originales y de ser necesario el cambio del equipo o su reemplazo con uno de las mismas o mejores características mientras se cuenta con la garantía del equipo inicialmente adquirido, sin costo alguno adicional para la Subred.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:	
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
7	Presentar los cronogramas de mantenimiento preventivos y calibración de equipos biomédicos según recomendaciones del fabricante, durante el periodo de garantía, así como garantizar seguir de forma exacta el protocolo de mantenimiento de fábrica.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:	
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
8	Realizar el reporte técnico de todos los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos, junto con los repuestos que sean requeridos, a efectos de garantizar la puesta en marcha de los equipos y su garantía. El tiempo de la garantía se cuenta a partir de la fecha de instalación, recepción y puesta en marcha a satisfacción del personal de Ingeniería biomédica, Activos fijos, Almacén y contratista.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:	
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
9	Entregar el programa de capacitación al personal técnico y asistencial sobre el manejo, cuidado, limpieza y desinfección del equipo a entregar.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:	
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
10	Garantizar que los ingenieros o técnicos biomédicos y/o electrónicos que realicen la instalación, puesta en funcionamiento, capacitación, mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos biomédicos durante el periodo de garantía, deben tener tarjeta profesional y estar debidamente registrados ante el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA acorde con la Ley 842 de 2003, tener registro de INVIMA según la resolución 4725 del 2007 y certificado de entrenamiento del el equipo a instalar. Se deben adjuntar los certificados que los acrediten al momento de la iniciación del contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:	
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
11	Suministrar el certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento de Dispositivos médicos (CCAA) Resolución 4002 de 2007 para los equipos objeto del contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:	
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
12	Aportar los documentos para la apertura de hoja de vida correspondientes a listado de ingreso de nueva tecnología con código 14-02-FO-0007 Lista de chequeo ingreso tecnología biomédica V3.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:	
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
13	Contar con personal capacitado y disponible en la ciudad de Bogotá y sus alrededores para ofrecer el soporte técnico que se requiera de manera oportuna.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:	
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN					Versión: 5		Fecha de aprobación: 15/04/2025			
							Código: 18-02-FO-0007					
14	Realizar la entrega de los protocolos de mantenimientos preventivos y correctivos que se realizará a los equipos biomédicos.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
15	Realizar entrega del listado de repuestos, accesorios y sus complementarios (anexar listado), que requiera el equipo con códigos del fabricante y catálogos ilustrativos.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
16	Garantizar inmediato de los partes y accesorios que no cumplan las especificaciones técnicas requeridas y/o defectuosas, al momento de la excepción técnica y durante su funcionamiento en el periodo de garantía, siempre y cuando sea demostrado que es un defecto de fabricación sin costo adicional para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
17	Entregar la afiliación a EPS y ARL del personal a su cargo	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
18	El contratista será evaluado en relación a la ejecución de su contrato por parte del Supervisor designado, teniendo en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, debe dar cumplimiento a los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad. Así mismo participara en la Encuesta a Satisfacción que realizará la Subred de manera aleatoria a los contratistas que hayan suscrito contratos con la misma.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
19	Realizar marcación del equipo con dos placas (en lugar de fácil visualización) con el contenido relacionado en el anexo placas.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
20	Entregar ficha que contenga la información al área de ingeniería biomédica, en la fecha que se realicen la entrega formal, para aquellos equipos que no permitan este tipo de marcación. NOTA 1: El tamaño de los avisos será proporcional al bien que identifican, siempre visibles, legibles y de muy difícil eliminación. NOTA 2: Todos los documentos que sean directamente de fábrica y su idioma no sea el castellano deberán ser traducidos a nuestro idioma de forma simple y acompañar al original.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
21	Entregar equipos nuevos (sin uso), de última generación que no se encuentren en experimentación ni sean repotencializados. La fecha de fabricación no deberá ser anterior a la vigencia 2022, cumpliendo con lo establecido en el decreto 4725-2005.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
22	Proporcionar los equipos con los accesorios originales para su normal funcionamiento.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					
23	Los equipos serán entregados con Certificado de conformidad de fábrica, en donde se especifique: modelo y series del equipo a entregar.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:		
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:		
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:					

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN					Versión: 5			
							Fecha de aprobación: 15/04/2025			
							Código: 18-02-FO-0007			
24	Cumplir con las garantías y los tiempos de respuestas estipuladas en los documentos del proceso.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
25	Asegurar que, al momento de ingreso de los equipos a la Subred, estos mismos deben someterse a la Lista de chequeo ingreso tecnología biomédica por parte del Área de Ingeniería Biomédica, Almacén, Activos Fijos y Servicio de la Subred, y levantar acta de recibo a satisfacción del equipo biomédico.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
26	Deberá garantizar que la tecnología ofertada es amigable con el ambiente y deberá ser evidenciado por medio de documentación directa de fábrica.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
27	Dar cumplimiento a la Política Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
28	Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos – PGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el aprovechamiento de los Residuos de cada sede.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
29	Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
30	Entregar equipos con bajo consumo de energía y/o agua.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
31	Poner a disposición tecnologías libres de sustancias químicas como mercurio, plomo.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
32	Proporcionar equipos que para su funcionamiento utilicen baterías recargables con el fin de garantizar una menor generación de residuos y mayor durabilidad.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
33	Entregar equipos digitales con el fin de reducir la generación de residuos peligrosos, cuando aplique.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
34	Todas las demás que se requiera para la ejecución del objeto contractual.	X	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 5	
		Fecha de aprobación: 15/04/2025	
		Código: 18-02-FO-0007	

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	FVBG 105787	23-12-2025	DICIEMBRE 2025	23-12-2025	4.891.614		4.891.614	6.226.794	44%	LAMPARAS DE FOTOCURADO
2	FVBG 105785	23-12-2025	DICIEMBRE 2025	23-12-2025	6.226.794		11.118.408	0	100%	LOCALIZADORES APICALES
TOTAL					11.118.408		11.118.408	0	100%	

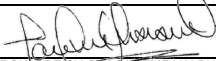
4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS		
Existencia de Garantías		SI: ☒ NO: ☐

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 CIENTO DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS	\$ 11.118.408
Saldo por ejecutar	CERO PESOS	\$ -

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FVBG 105787 FVBG 105785	23/12/2025
VALOR A PAGAR	\$ 11.118.408,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución 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 UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	MARCIA GREICY GUACANEME VALBUENA
C.C. No.	52.150.028
CARGO/PERFIL	JEFE ASESORA OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ANDRÉS NIETO PRADO
C.C. No.	80.115.981
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL