## GS-2026-015333-DEVAL

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 28 de enero 2026

Señora Mayor
YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Cali

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No. 100-7-200467/2025

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/11/2025** | **Hasta** | **23/11/2025** |

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

- Mediante acto administrativo No. 925 del 24/06/2025 la señora Capitán Yaidy Martínez Muñoz, obrando en calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al líder de Activos Fijos de UPRES DEVAL.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 6**

1. Informe de supervisión del mes de Junio del 24/06/2025 al 30/06/2025, N° GS-2025-121305-DEVAL
2. Informe de supervisión del mes de Julio del 01/07/2025 al 31/07/2025, N° GS-2025-142395-DEVAL.
3. Informe de supervisión del mes de Agosto del 01/08/2025 al 31/08/2025, N° GS-2025-166160-DEVAL
4. Informe de supervisión del mes de Septiembre del 01/09/2025 al 30/09/2025, N° GS-2025-185801-DEVAL
5. Informe de supervisión del mes de Octubre del 01/10/2025 al 31/10/2025, N° GS-2025-206566-DEVAL
6. Informe de supervisión del mes de Noviembre del 01/11/2025 al 23/11/2025, N° GS-2026-015333-DEVAL

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 100-7-200467/2025 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de** | "SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DE EQUIPO MEDICO ESPECIALIZADO DEL ESTABLECIMIENTO DE |

| | |
|---|---|
| **agregación de la orden de compra** | SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEVAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA". Grupo 2. |
| **Contratista** | KAIKA S.A.S. |
| **Representante legal** | HUMBERTO JAVIER DURAN CORTES |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($66.131.278) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, INCLUIDO IVA. |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | ADICION 001 $ 13.806.380,00<br>ADICION 002 $ 19.000.000,00 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS ($ 79.937.658) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, INCLUIDO IVA. |
| **Plazo de ejecución inicial** | 5 MESES 22 DÍAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 24 DE JUNIO DEL 2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 15 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 16 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31 DE MARZO DEL 2026 |
| **Adiciones** | **001 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE GASOLINA Y/O ACPM Nro. 100-7-200467/2025 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Y KAIKA S.A.S.**<br>**002 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL CONTRATO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Nro. 100-7-200467/2025 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Y KAIKA S.A.S.** |
| **Modificatorios** | **001 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE GASOLINA Y/O ACPM Nro. 100-7-200467/2025 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Y KAIKA S.A.S.**<br>**002 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL CONTRATO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Nro. 100-7-200467/2025 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Y KAIKA S.A.S.** |
| **Prorrogas** | **Nro. 002 QUE TRATA DE LA ADICION AL VALOR Y PRORROGA AL CONTRATO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Nro. 100-7-200467/2025 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Y KAIKA S.A.S.** |
| **Otros** | NO APLICA |

**1.** DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

**1.1 Acciones adelantadas:**

Se realiza seguimiento contractual de acuerdo a los planes establecidos.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ |
|---|---|
| Garantizar al 100% de cobertura del servicio en caso de presentarse faltantes de personal o novedades por incapacidades, casos en los que el CONTRATISTA debe enviar el reemplazo del trabajador ausente de manera inmediata. | SI |
| - En caso de presentarse daños en los equipos o elementos con los que se presta el servicio, EL CONTRATISTA se compromete a efectuar el cambio de los mismos de manera inmediata y sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, por lo que se entiende que estos daños no afectaran la prestación del servicio. | SI |
| El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas, en la información suministrada para el desarrollo del contrato; en caso de presentarse el cambio en el número de cuenta bancaria al que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente. | SI |
| El CONTRATISTA se comprometerá a sostener los precios de los servicios durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar. | SI |
| Prestar el servicio, durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATANTE de acuerdo a los Términos acordados y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento. | SI |
| - En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la contraparte, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. | SI |
| Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los elementos, insumos y equipos relacionados con la ejecución del contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos. | SI |
| Responder por el cumplimiento de obligaciones laborales y costos parafiscales que se originan en su nómina por vinculación a la planta de personal, por consiguiente, está obligado a Cumplir con las obligaciones del pago mensual de aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Cesantías, Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena, planilla de pago de salarios cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, articulo 1 de la Ley 828 de 2.003, Decreto 1703 de 2.002. | SI |
| Cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente establezca. | SI |
| Responsabilizarse por todos los riesgos inherentes a la prestación del servicio y sus eventuales costos ante reclamos jurídicos. Es de anotar, que la prestación de servicios de aseo y desinfección tiene un alto grado de riego en áreas comunes y hospitalarias, al igual que lo referente al manejo de residuos hospitalarios. | SI |
| Las demás obligaciones descritas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI |
| El CONTRATISTA deberá contar con un proceso de gestión ambiental que garantice el mínimo impacto ambiental con motivo del desarrollo de sus actividades al interior de los ESP de la UPRES. | SI |
| El CONTRATISTA está obligado a tener un programa de abastecimiento de insumos y elementos para la prestación del servicio, con el objetivo de mantener la continuidad en los trabajos de limpieza y desinfección sin dar lugar a la suspensión de actividades por parte de las operarias. | SI |
| El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva | SI |

| | |
|---|---|
| Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020." | |
| Incluir todas aquellas obligaciones que el CONTRATISTA debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas en el acápite CRITERIOS PARA COMPRAS PUBLICAS SOSTENIBLES, que se incluye a reglón seguido de la NOTA 4 de la Resolución No.00090 del 15 de Enero de 2018, Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante resolución 03049 de 2014 | SI |

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| El contratista debe cumplir con instalaciones mínimo con las siguientes áreas: - Área Administrativa - Taller técnico -Área para almacenamiento de los equipos y elementos. El Proveedor deberá tener todo el personal con sus respectivos carnés de identificación y elementos necesarios para la prestación del servicio | SI | El contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas. |
| Capacidad Operativa El oferente deberá presentar junto a la oferta documento escrito, donde certifique que está en la capacidad operativa y cuenta con infraestructura e instalaciones para realizar los mantenimientos preventivos de los equipos médicos incluidos repuestos en las fechas estipuladas El oferente se compromete a presentar mediante documento firmado por el representante legal que cuente como mínimo con un (01) Ingeniero Biomédico y/o electrónico, un (01) Tecnólogo o técnico Biomédico, idóneos y especializados en las marcas representadas, así mismo entregará junto a la oferta la hoja de vida del mismo. | SI | El contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas. |
| La firma se compromete a responder en un tiempo máximo de 24 horas al llamado y acordará los mantenimientos preventivos y correctivos con el personal logístico según lo estipulado en el cronograma del proceso. Se deberá tener plena garantía del servicio solicitado, de tal manera que no se generen cobros por procedimientos o actividades inadecuadas, descuido o el uso de materiales o repuestos inapropiados por parte de los funcionarios del contratista. Es de anotar que, en caso de presentarse algún daño por los motivos antes expuestos, se estará en obligación por parte del contratista a la reposición de repuestos y reparación del mismo | SI | El contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas. |
| El contratista debe suministrar (sin costo adicional) todos los insumos para realizar el mantenimiento preventivo tales como aceites, grasas, lijas, personal especializado y afines con el fin de cumplir con el objeto del contrato. Cumple con el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los ítems presentados en las especificaciones técnicas. | SI | El contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas. |
| En caso de daño de algún componente electrónico y/o mecánico de un equipo durante el mantenimiento preventivo por manipulación inadecuada, o procedimiento técnico mal ejecutado, el contratista asumirá sin costo adicional el valor de la reparación con el respectivo cambio de la pieza o componente dañado | SI | El contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas. |

## 2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se realiza mantenimientos correctivos compra de repuestos que se realizaron durante el mes de octubre y noviembre, se pasa facturación del mes de octubre en noviembre y se realizó mantenimiento correctivo a la autoclave serie E-28135 y E-28134 con ordenes de trabajo No. C-3965, C-3916 cabe señalar que el proveedor realizo dichos servicios en presencia de los ingenieros biomédicos de la Unidad UPRES VALLE.

## 3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (150) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (22) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, **de forma mensual por servicio de mantenimiento prestado,** para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación alguna los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas o en la oficina del Supervisor del Contrato, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la dirección del tesoro nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes parafiscales, copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.
En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

El contratista deberá presentar anexo a la factura los soportes de mantenimiento realizado a cada equipo, debidamente diligenciados con fecha, actividad realizada, firma de quien recibe el trabajo por parte de la Policía Nacional, firma del técnico y/o ingeniero de la firma contratista.

**REQUISITOS PARA EL PAGO. - RECIBIDOS A SATISFACCIÓN:** 1.- El supervisor designado por La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, expedirá el certificado de recibido a satisfacción técnico de la prestación de servicio por el **CONTRATISTA.** 2.- El **CONTRATISTA** deberá consolidar una **relación** mensual de facturas. La factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 3.- Una vez recepcionada la cuenta en la oficina de Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 4.- El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura correspondiente a la prestación de servicio en el mes inmediatamente anterior dentro de los primeros cinco (5) días hábiles. 5.- La factura debe ser a nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA NIT. **901.361.882-6** en original y dos (2) copias. 6.- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la Ley General de Archivo. 7.- Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado por el Contratante.

**PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (CORRIENTE) Nº (**012269995887)** de **(BANCO DAVIVIENDA**) en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, del 09/03/2021, proferida por el Administrador del SIIF Nación - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, asunto "*Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito*"

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, del 09/03/2021, proferida por el Administrador del SIIF Nación - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, asunto "Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito"

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

**NOMBRE BENEFICIARIO:** KAIKA S.A.S.
**CUENTA No**. 007-12019-9
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
**ENTIDAD FINANCIERA:** ITAU

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 79.937.658,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 66.793.111,00 | 84% |
| Valor total facturado | $ 66.793.111,00 | 84% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0 | 0% |
| Valor pagado | $ 66.793.111,00 | 84% |
| Valor pendiente de entrega | $ 13.144.547,00 | 16% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 005 | 2.972.045,00 | 04/11/2025 | 2.972.045,00 | 00KK15178 | 2.972.045,00 | 121.130,00 | 2.850.915,00 |
| 006 | 1.011.500,00 | 05/11/2025 | 1.011.500,00 | 00KK15184 | 1.011.500,00 | 41.225,00 | 970.275,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 007 | 6.312.236,00 | 06/11/2025 | 6.312.236,00 | 00KK15192 | 6.312.236,00 | 257.263,00 | 6.054.973,00 |
| 008 | 11.002.740,00 | 24/11/2025<br>24/11/2025 | 11.002.740,00 | 00KK15420<br>00KK15543 | 11.002.740,00 | 448.431,00 | 10.554.309,00 |

**4.2 Entrada de Bienes** ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***
NO APLICA

***5.*** **RECOMENDACIONES**
***NO APLICA***

**6. CONCLUSIONES**

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI _X_** | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
| | **NO___** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma_____
Subintendente MELO JAIMES NELSON GABRIEL
Responsable de Activos Fijos en Servicio UPRES VALLE
Supervisor Contrato No. 100-7-200467/2025
Correo electrónico: nelson.melo0316@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3107083540

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**

No. S-2025 /UPRES – GRULO - 29.25

Santiago de Cali, 28 de octubre de 2025

Señor,
SI. NELSON GABRIEL MELO JAIMES
Supervisor de contrato 100-7-200467/2025
Cali.

ASUNTO: Informe sobre mantenimiento preventivo mediante contrato 100-7-200467/2025

Por medio de la presente informo que la empresa Kaika, con contrato vigente No. 100-7-200467/2025, en relación con la autoclave a vapor con número de serie E-28134 incluida en dicho contrato, cumpliendo con el cronograma de mantenimiento de este equipo, fue intervenida con la segunda rutina de mantenimiento preventivo del año en el mes de septiembre, visita sustentada bajo el reporte de servicio No. C-3965.



Desde 1957 KAIKA
Equipos Médico - Quirúrgicos, Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

**KAIKA SAS**

NIT 860.001.911-1 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-DIAN
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA DIAN No 0205
NOVIEMBRE 30 1994 AGENTES RETENEDORES DE IVA.
BOGOTA: GRANDES CONTRIBUYENTES INDUSTRIA Y COMERCIO
RES. SHD DDI-032117 25 OCT 2019
AUTORRETENEDORES DE ICA EN LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS:
MEDELLÍN, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, PUERTO COLOMBIA,
SANTA MARTA, PEREIRA, BARRANCABERMEJA, SOACHA,
SOLEDAD, VALLEDUPAR

| FACTURA DE VENTA ELECTRONICA |
|---|
| 00KK15178 |

Carrera 7 No. 69-53 Email facturacion@kaika.com.co Bogotá, D.C. COLOMBIA
Email para recepción de Soportes de Pago: cobranzas@kaika.com.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL C | | |
| Nit: | 901361882 - 6 | Telefono | 0 |
| Dirección: | AV 10 NORTE 16 N 21 | Vendedor: | GALINDO GORDILLO GUSTAVO ADOLFO |
| Ciudad: | Cali | Correo: | slfmacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Orden de Compra | 100-7-200467/2025 | | |

| Fecha Factura | Fecha vcto |
|---|---|
| 28/10/2025 14:22:56 | 28-11-2025 |

| Forma de Pago | Medio de Pago |
|---|---|
| CREDITO A 30 DIAS | TRANSF |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | SERIAL | LOTE | F. VCTO | UM | CANT. | PRECIO UNIT | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ST-MAT-MPSCS00 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO AUTOCLAVE A VAPOR MARCA MATACHANA MODELO SCS00E-2 serie: E-28134 | | | | UN | 1 | $2.497.517 | $2.497.517 |

Total Lineas:1

**CONDICION DE PAGO**

**Valor a Pagar: $2.972.045**

| Nro Cuota | Fecha | Valor Cuota |
|---|---|---|
| 0 | 2025/11/28 | $2.972.045 |

| | |
|---|---|
| Total Bruto | $2.497.517 |
| Iva 19% | $474.528 |
| Retenc. IVA | 0 |
| Retenc. ICA | 0 |
| TOTAL A PAGAR | $2.972.045 |

**VALOR EN LETRAS**
**DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE *******

**OBSERVACIONES:**

#$16-01-02-057;100-7-200467/2025;Nelson.melo0316@correo.policia.gov.co#$

LOS EQUIPOS Y MERCANCIAS SON PROPIEDAD DE KAIKA HASTA QUE SE HAGA EL PAGO TOTAL DE LA FACTURA
ACTIVIDAD ICA VENTAS 4659 TARIFA 11.04 X MIL - SERVICIOS 3313 TARIFA 9.66 X MIL

Marvax PHILIPS matachana ZEISS SARTORIUS eppendorf
MetaSystems metkon Minebea intec CRAIC Myr

RECIBI: NOMBRE DE QUIEN RECIBE

C.C / FECHA

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.

Autorización Numeración de Facturación No. 18764096845164 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: 00KK14001 hasta: 00KK20000 Vigencia desde: 2025/08/11 hasta: 11/08/2027 - 24 Meses . Actividad Económica 4659 Tarifa 011.040.

CUFE: b0776ab0327e73325c7181831ffb9ec537932b754cb7fd74acf6d3b6919ba255f093fa1c456ad61f7364e552d41b249a

Representación gráfica del documento electrónico según resolución DIAN 042 del 05.de mayo del 2020

FIRMA DIGITAL: k5FTLd2hU7GrpEmh0rwYhKplwxPHTYhsLkacYfAc2dubRkTlJg7BOW9t7QPxKuN6NXL01wWY8FvrK+HfyUHEA8ba5RBs96sOhBoPYG+Uz+EZ8Dw9PukWE3bQZES
1YlXAePGreN0VkwJyvULG5slUCYTmiatm2zeu/hEr3zsq7HFsxJW8qjhNYWKCobPVALv8/gv4qV8z3SwlO6yYJQZXfPWkupJaqbJVOd6JlzH4r/XxUltMIL3mYfvOm
0mQHzx1DyvO6/xwgRjxoDqDgg4JRrtL9IlvcNZH9fUx8EUHUNgsEC0jP+wTvqt5e3LWhqI/OMVAObG5o6kBcc2yGvOFDg==

Fabricante de Software y Proveedor Tecnológico: Sistemas de Información Empresarial S.A. Nit. 890.319.193-3

Desde 1957 KAIKA
Equipos Médicos – Quirúrgicos, Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

**ORDEN DE TRABAJO No. C-3965**

| | |
|---|---|
| **CLIENTE:** | Seccional Sanidad del Valle |
| **TELEFONO:** | 318 8256705 **E-MAIL:** |
| **EQUIPO:** | AUTOCLAVE DE VAPOR SC500E 2 **MODELO:** SC500E 2 |
| **MARCA:** | MATACHANA **SERIAL:** E-28134 **No INV:** |
| **UBICACION:** | Cra 86 No 48-06 **ORDEN DE CLIENTE No:** |
| **ENCARGADO:** | Ing. Diana Medina **V/S:** N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 1. | GARANTIA | |
| 2. | CONTRATO | X |
| 3. | MANTENIMIENTO P | X |
| 4. | INSTALACION | |
| 5. | DESINSTALACION | |
| 6. | ACOMPAÑAMIENTO | |
| 7. | DIAGNOSTICO | |
| 8. | CAPACITACION | |
| 9. | CALIFICACION | |

**TRABAJOS REALIZADOS**

Se realiza mantenimiento preventivo de autoclave Matachana SC501 con SN:E-28134 en Clinica de la Policia Caney.

Se realiza verificacion. Se denota fuga en valvula unidireccional filtro de generador de vapor y se realiza ajuste y limpieza. Demas apartados en buen estado. Se recomienda mejorar calidad de agua.

Se realiza actividades de adjuntas de mantenimiento preventivo.

Se entrega equipo funcional.

**OBSERVACIONES**

Se recomienda cambio de valvula filtro de generador de vapor.

| | Descripcion | Ejecutada |
|---|---|---|
| 1 | Verificación visual de estado físico. (Plafones y tornillos) | X |
| 2 | Limpieza interna del equipo (Remoción de polvo y suciedad). | X |
| 3 | Mecánica | X |
| 4 | Limpiar la/s junta/s de la/s puerta/s | X |
| 5 | Comprobar funcionamiento de las electroválvulas de entrada de agua. Desmontar y limpiar los filtros. | X |
| 6 | Comprobar el funcionamiento de las boyas de nivel de los depósito/s de agua | X |
| 7 | Comprobar el funcionamiento del termostato depósito de agua | X |
| 8 | Cambiar el filtro de entrada aire estéril a la cámara (ANUALMENTE) | X |
| 9 | Comprobar funcionamiento de las válvulas de retención | X |
| 10 | Verificar los purgadores termodinámicos\| desmontar y limpiar (ANUALMENTE) | X |
| 11 | Verificar las electroválvulas del bloque neumático | X |
| 12 | Verificar las electroválvulas del circuito hidráulico (series sin hidroneumáticas) | X |
| 13 | Comprobar funcionamiento de las válvulas hidroneumáticas | X |
| 14 | Engrasar los regles de deslizamiento de la puerta | X |
| 15 | Revisar y reparar posibles fugas de vapor\| aire\| agua\| etc. | X |
| 16 | Revisar y ajustar mariposas de acoples tipo clamp. | X |
| 17 | Comprobar la dureza del agua entrada refrigeración ºF..... | X |
| 18 | Generador de vapor | X |
| 19 | Desmontar la tapa\| limpiar las incrustaciones del sistema y cambio junta tapa (ANUALMENTE) | X |
| 20 | Drenaje completo. | X |
| 21 | Verificar el funcionamiento del sistema de nivel\| presostatos de control y manómetro. | X |
| 22 | Compresor | X |
| 23 | Drenaje completo. | X |

| | | |
|---|---|---|
| 24 | Verificar el funcionamiento de: presostatos de control\| alarma y manómetro. | X |
| 25 | Comprobar el consumo Motor de la bomba de agua del generador | X |
| 26 | Comprobar el consumo Elementos calefactores | X |
| 27 | Comprobar el consumo Motor de la bomba de vacío | X |
| 28 | Puertas y seguridades | X |
| 29 | Verificar el funcionamiento de los seguros de bloqueo de la/s puerta/s y lubricar las partes mecánicas (No engrasar ni desmontar los pistones) | X |
| 30 | Comprobar el funcionamiento correcto del paro de emergencia de la/s puerta/s "MANDO SETA". | X |
| 31 | Revisar el funcionamiento de los dispositivos de seguro de desplazamiento de la/s puerta/s (válvula de alivio de presión pistón puerta funcionan correctamente). | X |
| 32 | Comprobar las válvulas de seguridad de cámara\| recámara y generador\| sometiéndolas a una prueba de presión\| comprobando que disparan a la presión de timbre. (ANUALMENTE) | X |
| 33 | Ajustes y comprobaciones | X |
| 34 | Verificar el funcionamiento de los instrumentos de regulación y control y ajustar si fuera necesario: Temperatura cámara\| Temperatura registro\| Presión de cámara (ANUALMENTE) | X |
| 35 | Pruebas de funcionamiento. | X |
| 36 | Realizar un test de vacío | X |
| 37 | Realizar un ciclo de Bowie & Dick | X |

| REPUESTOS | REFERENCIA | CANTIDAD |
|---|---|---|

Repuestos reemplazados SI [ ] NO [X] En caso afirmativo, ¿Estos le fueron entregados? SI [ ] NO [X]

Si no fueron entregados explique el motivo.

Certifico que los anteriores servicios han sido prestados satisfactoriamente

LUGAR: Cali
FECHA: 25/09/2025

*Soporte Tecnico KAIKA S.A.S*

Nombre SEBASTIAN OROZCO MEZA

Nombre

25/09/2025 16:46

Nombre

Desde 1957 KAIKA
Equipos Médico - Quirúrgicos, Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

**KAIKA SAS**

NIT 860.001.911-1 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-DIAN
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA DIAN No 0205
NOVIEMBRE 30 1994 AGENTES RETENEDORES DE IVA.
BOGOTA: GRANDES CONTRIBUYENTES INDUSTRIA Y COMERCIO
RES. SHD DDI-032117 25 OCT 2019
AUTORRETENEDORES DE ICA EN LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS:
MEDELLÍN, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, PUERTO COLOMBIA,
SANTA MARTA, PEREIRA, BARRANCABERMEJA, SOACHA,
SOLEDAD, VALLEDUPAR

| FACTURA DE VENTA ELECTRONICA |
|---|
| 00KK15184 |

Carrera 7 No. 69-53 Email facturacion@kaika.com.co Bogotá, D.C. COLOMBIA
Email para recepción de Soportes de Pago: cobranzas@kaika.com.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL C | | |
| Nit: | 901361882 - 6 | Telefono | 0 |
| Dirección: | AV 10 NORTE 16 N 21 | Vendedor: | GALINDO GORDILLO GUSTAVO ADOLFO |
| Ciudad: | Cali | Correo: | sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Orden de Compra | 100-7-200467/2025 | | |

| Fecha Factura | Fecha vcto |
|---|---|
| 28/10/2025 15:53:59 | 28-11-2025 |

| Forma de Pago | Medio de Pago |
|---|---|
| CREDITO A 30 DIAS | TRANSF |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | SERIAL | LOTE | F. VCTO | UM | CANT. | PRECIO UNIT | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ST-MAT-MC | SUMINISTRO E INSTALACION TUBO DEL SISTEMA DE VAPOR A AUTOCLAVE MARCA MATACHANA MODELO SC500 | | | | UN | 1 | $850.000 | $850.000 |

Total Lineas:1

**CONDICION DE PAGO**

**Valor a Pagar: $1.011.500**

| Nro Cuota | Fecha | Valor Cuota |
|---|---|---|
| 0 | 2025/11/28 | $1.011.500 |

| | |
|---|---|
| Total Bruto | $850.000 |
| Iva 19% | $161.500 |
| Retenc. IVA | 0 |
| Retenc. ICA | 0 |
| TOTAL A PAGAR | **$1.011.500** |

**VALOR EN LETRAS**
**UN MILLON ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *******

**OBSERVACIONES:**

#$16-01-02-057;100-7-200467/2025;Nelson.melo0316@correo.policia.gov.co#$

LOS EQUIPOS Y MERCANCIAS SON PROPIEDAD DE KAIKA HASTA QUE SE HAGA EL PAGO TOTAL DE LA FACTURA
ACTIVIDAD ICA VENTAS 4659 TARIFA 11.04 X MIL - SERVICIOS 3313 TARIFA 9.66 X MIL

Marvax PHILIPS matachana ZEISS SARTORIUS eppendorf
MetaSystems metkon Minebea intec CRAIC Myr

RECIBI: NOMBRE DE QUIEN RECIBE

C.C / FECHA

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.

Autorización Numeración de Facturación No. 18764096845164 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: 00KK14001 hasta: 00KK20000 Vigencia desde: 2025/08/11 hasta: 11/08/2027 - 24 Meses . Actividad Económica 4659 Tarifa 011.040.


CUFE: e0e69e50689c3e625995b8c71ea51d156d2161aa08ef37c9ea29e1b5bbb73c4889bocf9a9707ce12f1b0aadb37965693

Representación gráfica del documento electrónico según resolución DIAN 042 del 05.de mayo del 2020

FIRMA DIGITAL: omkEobOVrbD9LdoaFHzlcD5z1f87FMQ//+mo7yMKkGOuuWyPv445qJxlWVu7PfCqJ/pjh8lftGm0fbj/pDaSmaICtEQghNDIDPJXEW/b61oT8aZYABLnnbnazYd nS3VI9LX+0yIL35QFtIMc0UNKDO1aWBKhBAmaCv52pgwGUd0V8FZErDcShzuC0bl8K7IeReHIRR6/onlk3t7Tr30CkHv/wdQI1XK0uKHGHPAWYSoe7K7fIQK1howLU +30MGQYw8B5/5bPMUzS3y685zbswzp5988oyX+YSnkuW18HKS+IQyHI1kdn5tF2y1jYxMwI2sRlcPbwbhhucCov2/IW2A==

Fabricante de Software y Proveedor Tecnológico: Sistemas de Información Empresarial S.A. Nit. 890.319.193-3

Versión 2 - Fecha 09.05.2024

Desde 1957 KAIKA
Equipos Médicos – Quirúrgicos, Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

## ORDEN DE TRABAJO No. C-3916

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE:** | Seccional Sanidad del Valle | | |
| **TELEFONO:** | 3136678976 **E-MAIL:** | | |
| **EQUIPO:** | AUTOCLAVE DE VAPOR SC500E 2 **MODELO:** | SC500E 2 | |
| **MARCA:** | MATACHANA **SERIAL:** | E-28135 **No INV:** | |
| **UBICACION:** | Cra 86 No 48-06 **ORDEN DE CLIENTE No:** | | |
| **ENCARGADO:** | Ing. Diana Medina **V/S:** | N/A | |

| | | |
|---|---|---|
| 1. | GARANTIA | |
| 2. | CONTRATO | |
| 3. | MANTENIMIENTO | |
| 4. | INSTALACION | X |
| 5. | DESINSTALACION | |
| 6. | ACOMPAÑAMIENTO | |
| 7. | DIAGNOSTICO | |
| 8. | CAPACITACION | |
| 9. | CALIFICACION | |

**TRABAJOS REALIZADOS**

Se realiza visita a cliente se procede a realizar instalación de válvula de seguridad del generador y reguladores de entrada de aire.

El equipo queda fuera de servicio por falta de repuestos ya recomendados anteriormente.

**OBSERVACIONES**

| | Descripcion | Ejecutada |
|---|---|---|
| 38 | Instalacion Repuestos | X |

| REPUESTOS | REFERENCIA | CANTIDAD |
|---|---|---|

Repuestos reemplazados SI [X] NO [ ] En caso afirmativo, ¿Estos le fueron entregados? SI [X] NO [ ]

Si no fueron entregados explique el motivo. Instalación de repuestos

Certifico que los anteriores servicios han sido prestados satisfactoriamente

LUGAR: Cali
FECHA: 11/09/2025

*Soporte Tecnico KAIKA S.A.S*

Nombre JHOJAN OSORIO

Nombre

11/09/2025 11:13

Nombre

Versión 2 - Fecha 09.05.2024

Desde 1957 KAIKA
Equipos Médicos – Quirúrgicos, Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

**ORDEN DE TRABAJO No. C-4042**

| | |
|---|---|
| **CLIENTE:** | Seccional Sanidad del Valle |
| **TELEFONO:** | 3136678976 **E-MAIL:** |
| **EQUIPO:** | AUTOCLAVE DE VAPOR SC500E 2 **MODELO:** SC500E 2 |
| **MARCA:** | MATACHANA **SERIAL:** E-28135 **No INV:** |
| **UBICACION:** | Cra 86 No 48-06 **ORDEN DE CLIENTE No:** |
| **ENCARGADO:** | Ing. Fernanda Rodriguez **V/S:** N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 1. | GARANTIA | |
| 2. | CONTRATO | |
| 3. | MANTENIMIENTO | |
| 4. | INSTALACION | X |
| 5. | DESINSTALACION | |
| 6. | ACOMPAÑAMIENTO | |
| 7. | DIAGNOSTICO | |
| 8. | CAPACITACION | |
| 9. | CALIFICACION | |

**TRABAJOS REALIZADOS**

Se realiza visita a cliente para instalacion de repuestos en autoclave Matachana SC501 con SN:E-28135 en sede Clinica Policia Caney.

Se realiza instalacion de los siguientes repuestos:
- Tubo generador de vapor nuevo.
- Valvula filtro de generador de vapor.
- Paro de emergencia completo en ZNE.
- Sensor de nivel de tanque de agua osmotizada.
- Dos (2) termostatos.
- Dos (2) contactores de resistencias.

Por el momento no se puede realizar pruebas con ciclo encendido debido a que esta por importacion repuestos como bomba de vacio, dos resistencias y se complementa con la instalacion de pantalla de ZNE que ya esta en posesion por el cliente. Se entregan repuestos dañados al cliente.

**OBSERVACIONES**

| | Descripcion | Ejecutada |
|---|---|---|
| 38 | Instalacion Repuestos | X |

| REPUESTOS | REFERENCIA | CANTIDAD |
|---|---|---|

Repuestos reemplazados SI [X] NO [ ] En caso afirmativo, ¿Estos le fueron entregados? SI [X] NO [ ]

Si no fueron entregados explique el motivo.

Certifico que los anteriores servicios han sido prestados satisfactoriamente

LUGAR: Cali
FECHA: 15/10/2025

*Soporte Tecnico KAIKA S.A.S*

Nombre SEBASTIAN OROZCO MEZA

Nombre

15/10/2025 15:04

Nombre

Desde 1957 KAIKA
Equipos Médico - Quirúrgicos, Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

**KAIKA SAS**

NIT 860.001.911-1 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-DIAN
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA DIAN No 0205
NOVIEMBRE 30 1994 AGENTES RETENEDORES DE IVA.
BOGOTA: GRANDES CONTRIBUYENTES INDUSTRIA Y COMERCIO
RES. SHD DDI-023769 21 NOV 2021
AUTORRETENEDORES DE ICA EN LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS:
MEDELLÍN, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, PUERTO COLOMBIA,
SANTA MARTA, PEREIRA, BARRANCABERMEJA, SOACHA,
SOLEDAD, VALLEDUPAR

| FACTURA DE VENTA ELECTRONICA |
|---|
| 00KK15192 |

Carrera 7 No. 69-53 Email facturacion@kaika.com.co Bogotá, D.C. COLOMBIA
Email para recepción de Soportes de Pago: cobranzas@kaika.com.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL C | | |
| Nit: | 901361882 - 6 | Telefono | 0 |
| Dirección: | AV 10 NORTE 16 N 21 | Vendedor: | GALINDO GORDILLO GUSTAVO ADOLFO |
| Ciudad: | Cali | Correo: | sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Orden de Compra | 100-7-200467/2025 | | |

| Fecha Factura | Fecha vcto |
|---|---|
| 29/10/2025 15:24:00 | 29-11-2025 |

| Forma de Pago | Medio de Pago |
|---|---|
| CREDITO A 30 DIAS | TRANSF |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | SERIAL | LOTE | F. VCTO | UM | CANT. | PRECIO UNIT | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41767.7 | REPUESTOS PARA AUTOCLAVES MARCA MATACHANA MODELO SC500<br>JUNTA SILICONA PUERTA SC500 | | | | UN | 2 | $2.263.200 | $4.526.400 |
| 41595.5 | MANOMETRO CAMARA -1 A +4 BAR BLANCO | | | | UN | 1 | $778.000 | $778.000 |

Total Lineas:2

**CONDICION DE PAGO**

**Valor a Pagar: $6.312.236**

| Nro Cuota | Fecha | Valor Cuota |
|---|---|---|
| 0 | 2025/11/29 | $6.312.236 |

| | |
|---|---|
| Total Bruto | $5.304.400 |
| Iva 19% | $1.007.836 |
| Retenc. IVA | 0 |
| Retenc. ICA | 0 |
| TOTAL A PAGAR | **$6.312.236** |

**VALOR EN LETRAS**
**SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE *******

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-057;100-7-200467/2025;Nelson.melo0316@correo.policia.gov.co#$

LOS EQUIPOS Y MERCANCIAS SON PROPIEDAD DE KAIKA HASTA QUE SE HAGA EL PAGO TOTAL DE LA FACTURA
ACTIVIDAD ICA VENTAS 4659 TARIFA 11.04 X MIL - SERVICIOS 3313 TARIFA 9.66 X MIL

Marvax PHILIPS matachana ZEISS SARTORIUS eppendorf
MelaSystems metkon Minebea intec CRAIC Myr

RECIBI: NOMBRE DE QUIEN RECIBE

C.C / FECHA

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.

Autorización Numeración de Facturación No. 18764096845164 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: 00KK14001 hasta: 00KK20000 Vigencia desde: 2025/08/11 hasta: 11/08/2027 - 24 Meses . Actividad Económica 4659 Tarifa 011.040.


CUFE: 37a7f08364e730e9697ad97db97a4e98bfa1ef9fa70a96a34ab7ebb06db5b81e681a3cacae65d4e43a9bb49406e2791a

Representación gráfica del documento electrónico según resolución DIAN 042 del 05.de mayo del 2020

FIRMA DIGITAL: tl29pnXL79SsCo/Qz/GWkmEN+zerYko0x2TM5IU6lXGD7GjXpmJ+jP26VvgwPmgloEMOUghE2gfwLXG5vu7M+b13ng9dlsQVhj3/ofFie633vH1FFUhKKcfSOqN
syYh+BmvkHpBwLfJ77nWhwl4B44avN2b0obVYIPXSVltZEI2NBAPEMKt9IMpwJogMnSle8FRDwofURB+sPY59vDFgaVW6Rzj20Pbl5uk3WDf6TF8AS5zOgp9Y7/B7t
p666vs/ka4lc99XmBSlHl5wr08DigfyfLc65rlqbjZ+zcLgtjSC4oHgtLcalO0CzUgJduGkmGaflUCebqsE5/ADmOXMvA==

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. S-2025 /UPRES – GRULO - 29.25

Santiago de Cali, 5 de noviembre de 2025

Señor,
SI. NELSON GABRIEL MELO JAIMES
Supervisor de contrato 100-7-200467/2025
Cali.

ASUNTO: Informe sobre entrega de repuestos mediante contrato 100-7-200467/2025

Por medio de la presente informo que la empresa Kaika, con contrato vigente No. 100-7-200467/2025, en relación con la facturación de repuestos para la autoclave a vapor con número de serie E-28134, incluido en dicho contrato, realizó la entrega de los siguientes elementos para su respectiva instalación:

- 2 juntas de silicona para puerta, referencia SC500
- 1 manómetro de cámara, rango -1 a +4 bar, color blanco



Por lo anterior, me permito informar al supervisor del contrato para que gestione las acciones necesarias dentro del presente contrato, con el fin de proceder a la facturación de estos repuestos.

ANA FERNANDA RODRIGUEZ ZAMBRANO
Ingeniera Biomédica UPRES Valle del Cauca