

Fecha Actual : viernes, 31 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1005

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmando

Ciudad :

Fecha : 30/10/2025

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Proveedor : LAS ELECTROMEDICINA SAS

Código : 860526809

Dirección : CL 26 N 96 J - 66 lc 23

Factura : FVEL33187

Fecha Factura : 20/10/2025

Ciudad : BOGOTÁ

Teléfono : 7467278

Responsable : 1109069707-
SU39R14-BA

ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa
1443	LAMPARA PIELITICA	86249

% Iva	Vr Unitario
19,0000	5882500,0000

Placa: 86249

Serie: GO-33002806

Modelo: HYLED200M

Marca: MINDRAY

Accesorio

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

Detalle :

EJECUCION DEL CONTRATO No 3307-2025, FACTURA No
FVEL33187

SubTotal : 5.882.500,00

Descuento : 0,00

Iva : 1.117.675,00

Rte Iva Debito : 0,00

Rte Iva Crédito : 167.651,00

Otras Retenciones : 0,00

Otras Deducciones : 0,00

RteIca : 64.943,00

Rte Fuente : 0,00

Fletes : 0,00

Impuesto al Consumo : 0,00

Tota : 6.767.581,00

Adriana Velandia
1109069707 - ADRIANA MILENA
VELANDIA TRUJILLO

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

**L.A.S. ELECTROMEDICINA S.A.S.**

NIT: 860526809

AV CALLE 26 N 96 J 66 LOCAL 23-24

Tel: 7467278 Fax:

Bogotá, D.C.

Mago.

Compra 14.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**FVEL33187**

100 S.

BA

Página 1 de 1

Cliente

Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
NIT 900959048 **DV:** 4
Dirección: CL 9 39 46
Ciudad: Bogotá, D.C.
Teléfono: 4546800

Fecha Expedición: 20-10-2025 08:03:46 a. m.
Fecha Vencimiento: 19-01-2026
Pedido de Venta: 00011170
Cotización: COT-26942
Remisión: RM-00011309
Condición de Pago: 90 DIAS
Vendedor: VERGARA RODRIGUEZ JAVIER
Forma de Pago: 2

Item	Lote / Serial	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
0064B-PA00021	LAMPARA PIELITICA HYLED 200M	UND	1	\$5.882.500,00	\$0,00	\$1.117.675,00	\$7.000.175,00
60-33002806	1443						

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

NOMBRE BOLEGA: 143B001-016
NOMBRE QUIEN RECIBE: 143B001-TMDAC
CARGO: ALM. MATE.
C.C. #: 7957522
FECHA: 005-28-25 HORA: 11:35 AM
FIRMA: _____

SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE *****

SI SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

Resolución DIAN No. 001964 del 19 de Marzo de 2014

Somos Grandes contribuyentes para ICA en Bogotá D.C. según resolución DDI-023769 del 29 de noviembre de 2021
Actividad Económica principal 4659
Somos Agentes de Retención de IVA

Responsables de IVA

Autorización Numeración de Facturación No. Numeración: AUTORIZADA Rango desde: FVEL31443 hasta: FVEL35000 Vigencia desde: 10/02/2025 12:00:00 a. m. hasta: 10/02/2027 - 24 Meses

Res. n° 18764088620346
AUTORIZADA

Notas
CONTRATO 3307-2025

IMPUESTO	DESCRIPCION IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO
IVA	IVA	\$5.882.500,00	19 %	\$1.117.675,00

Retencion	VALOR BASE	TASA	TOTAL RETENCION
ICA	\$0,00	1,10 %	\$0,00

Totales

Valor bruto:	\$5.882.500,00
Descuentos:	\$0,00
Subtotal:	\$5.882.500,00
IVA 19%:	\$1.117.675,00
Retenciones:	\$0,00
Total:	\$7.000.175,00

acasallas

(Firma y Sello)

FECHA ACEPTACION DIAN: 2025-10-20 08:04:25-05:00

ORIGINAL

CUFE: 8f365b8ba6b312e8309d6207a579ae72b376da0a70d75b41010-77-01-11-11-11





Elaborado por

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

CERTIFICACIÓN: <u> X </u>	INFORME PARCIAL: <u> </u>	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. <u> 3307-2025 </u>	FECHA DEL INFORME : <u> 9/02/2026 </u>	

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN									
1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN									
Contratista:	L.A.S. ELECTROMEDICINA S.A.S	NIT O.C.C.	860.526.809-1	Valor Contrato Inicial:	\$7.000.175	Fecha de Inicio:	28/04/2025	Fecha de Terminación:	27/08/2025
Representante Legal:	MAGDA ANDREA SANCHEZ GONZALEZ	Cedula Representante	52.312.600	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición			
Objeto del Contrato u	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 1:		Prórroga 1:	28/08/2025	30/09/2025	
orden:				Adición 2:		Prórroga 2:	1/10/2025	30/11/2025	
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	4230117190120200149010002020	Valor Total:	\$7.000.175	Fecha Terminación actual:	30/11/2025	

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	29/01/2026
---	-------------------

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		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:			
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.		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:			
3	Realizar todos los trámites de importación y nacionalización de los equipos biomédicos, asumiendo todos los costos que estos generen.		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:			
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.		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:			

Recibi
Certificación
Elger Suarez
10-02-2026
Hora: 3:44 PM

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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



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.	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:			
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:
					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:
					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:
					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:
					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 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:
					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



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:
						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:
						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:
						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:			
14	Realizar la entrega de los protocolos de mantenimientos preventivos y correctivos que se realizará a los equipos biomédicos.	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.	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 ecepción 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.	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	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.	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.	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



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.		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:			
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.		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:			
22	Proporcionar los equipos con los accesorios originales para su normal funcionamiento.		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:			
23	Los equipos serán entregados con Certificado de conformidad de fábrica, en donde se especifique: modelo y series 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:			
24	Cumplir con las garantías y los tiempos de respuestas estipuladas en los documentos del proceso.		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:			
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.		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:			
26	Deberá garantizar que la tecnología ofertada es amigable con el ambiente y deberá ser evidenciado por medio de documentación directa 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:			
27	Dar cumplimiento a la Política Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		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:			
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.		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:			
29	Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas.		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



30	Entregar equipos con bajo consumo de energía y/o agua.	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:			
31	Poner a disposición tecnologías libres de sustancias químicas como mercurio, plomo.	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:			
32	Proporcionar equipos que para su funcionamiento utilicen baterías recargables con el fin de garantizar una menor generación de residuos y mayor durabilidad.	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:			
33	Entregar equipos digitales con el fin de reducir la generación de residuos peligrosos, cuando aplique.	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:			
34	Todas las demás que se requiera para la ejecución del objeto contractual.	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:			

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	FVEL33187	20-10-2025	OCTUBRE 2025	28-10-2025	7.000.175	7.000.175	0	100%	
TOTAL					7.000.175	7.000.175	0	100%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías

SI: ☒
NO: ☐

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICACIÓN

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 NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS	\$ 7.000.175
Saldo por ejecutar	CERO PESOS	\$ 0
VALOR TOTAL CERTIFICADO	SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS	\$ 7.000.175
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	
FVEL33187	20/10/2025	
VALOR A PAGAR	\$ 7.000.175	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato		

ANEXOS:

FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.671.908
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
ÁREA DE UBICACIÓN	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	MARCIA GREICY GONZÁLEZ VALBUENA
C.C. No.	52.150.428
CARGO/PERFIL	EFE ASESORA OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL
ÁREA 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
ÁREA DE UBICACIÓN	OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL

