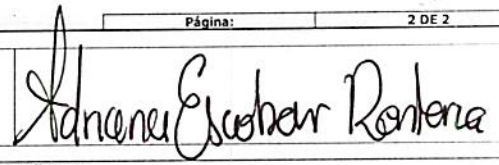


HOSPITAL MILITAR CENTRAL 		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO						CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05						
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS						FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024						
		MANUAL: CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 10						
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES												
		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI						PÁGINA 1 DE 2						
Fecha:	26/11/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRÁMITE PARA PAGO		x		MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME		noviembre 2025				
No. de Contrato:	186-2025					VALOR		\$ 40.000.00						
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-144-2025-HOMIL													
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO QUE SEAN NECESARIOS, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS, ACCESORIOS, COMPONENTES Y PARTES ORIGINALES NUEVAS (NO RE MANUFACTURADOS) PARA LAS TORRES DE CIRUGIA MARCA STRYKER DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL													
Nombre de Contratista	STRYKER COLOMBIA S.A.S					NIT/ CC		900403822						
Clase de Contrato	Prestación de servicios					Modalidad de Contratación		Mínima cuantía						
Cuenta Bancaria No.	0072753461		Banco:	Citibank Colombia S.A.		Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente		X			
Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 18-44-101108619			Aseguradora (Si aplica): SEGUROS DEL ESTADO			Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 27/8/2025								
VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN			
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINÁMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP								
VIGENCIA AÑO 2025	159125	9/04/2025	2912	19/08/2025	289025	19/08/2025	FE78857	20-11-2025	N/A	ACTIVOS FIJOS	\$14.922.587			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$14.922.587			
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS.														
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)		VR. ADICIÓN (B)		REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)		VR. EJECUTADO (D)		SALDO CONTRATO (A+B-C-D)					
VIGENCIA AÑO 2025	\$40.000.000		\$0		\$0		\$14.922.587		\$25.077.413					
TOTAL CONTRATO	\$40.000.000		\$0		\$0		\$14.922.587		\$25.077.413					
Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA												Fecha de notificación: 27/8/2025		
Plazo de ejecución			FECHA DE INICIO					FECHA DE TERMINACIÓN						
			27/8/2025					30/11/2025						
Vigencia del Contrato:			La vigencia será igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más.											
Prórrogas:			En tiempo											
			1-											
			2-											
			3-											
NOTA 1: El contratista adjunta planilla de pago de parafiscales EPS noviembre y pensión octubre de 2025 N° 91186043 y certificado firmado por el revisor fiscal de fecha 13 de noviembre de 2025 en donde manifiesta que la empresa se encuentra al día por estos conceptos.														
NOTA 2: Revuende en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.														
NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:														
REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión														
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO		No. de MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO		FECHA DE MANTENIMIENTO		FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES			
CABEZAL DE CÁMARA	HH21522477	Accesorio del equipo V188716	Salas de cirugía		1		28-10-2025		N/A	N/A	Accesorio del equipo P125136303 placa V1887			
NUMEROINSULADOR	2002CE0584	V188718	Salas de cirugía		2		28-08-2025		N/A	N/A	Equipo funcional			
GRAFIADORA DE VIDEO DIGITAL	2210045	V188719	Salas de cirugía		2		28-08-2025		N/A	N/A	Equipo funcional			
CONSOLA CAMARA PORTATIL DE FLUOROSCOPIA	SV732120457	V188717	Salas de cirugía		2		28-08-2025		N/A	N/A	Equipo funcional			
OBSERVACIONES:														
1. El mantenimiento preventivo se realiza a los equipos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento, no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil de los mismos.														
2. La visita de mantenimiento preventivo se realizó a los equipos en el mes de agosto y octubre de 2025, los reportes de mantenimiento se entregan por parte del contratista al biomédico de la institución encargado del servicio a fin de gestionar el archivo en la hoja de vida que corresponda con las respectivas firmas.														
3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net la realiza el area de activos fijos.														
NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.														
INFORMACIÓN GENERAL														
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago		SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES						
N/A	N/A	N/A	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor						
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO						CÓDIGO:	VERSIÓN	10					

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA

FIRMA

NÚMERO DE CÉDULA: 1.130.604.494
CELULAR : 3022913453

CORREO: aescobar@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Factura con visto bueno GECO SIIF	X	3
Certificado de parafiscales con planilla	X	2
Certificado bancario	X	1
Copia de los reportes de mantenimiento	X	13



José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área de Impacto Biomedico



Factura Electrónica de Venta

COLOMBIA S.A.S.

REGIMEN COMÚN - NIT: 900403832-6

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO DE RENTA RESOLUCIÓN
000419 DEL 27/01/2016

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE LA DIAN

GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA BOGOTÁ RESOLUCIÓN
DDI-023769 DEL 29/11/2021

BOGOTÁ, D.C. CALLE 116 NRO. 7 15 PISO 10 OFICINA 1001

TELÉFONO: +57 1 743-8200

Factura Número: FE78857

Fecha de Factura (dd/mm/aaaa): 20/11/2025

Hora de Factura: 17:02:07

Fecha de Vencimiento: 18/02/2026

Fecha de Entrega:

Facturado A:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

TV 3 N 49 02

BOGOTÁ, D.C. Colombia

NIT: 830040256-0

Enviado A:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

TV 3 N 49 02

BOGOTÁ, D.C. Colombia

Condición de entrega	Término de Pago	Forma de Pago	Medio de Pago	Pedido Número	Orden de Venta	Número referencia Interna	Código de Cliente
	090			Contrato No. 18	25038814SW	43050RI	11400059

Num Lin	Código de Producto Descripción	N° Lote / Serial Fecha de Vencimiento	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Subtotal	Impuesto
1	SER32 ENDOSC-GOLD_SERV CONTRAT O MANUT ANUAL ENDOSCOPY	S/L	1	EA	3.600.000,00	3.600.000,00	IVA 19.00
2	SER32 ENDOSC-GOLD_SERV CONTRAT O MANUT ANUAL ENDOSCOPY	S/L	1	EA	3.775.614,00	3.775.614,00	IVA 19.00
3	SER32 ENDOSC-GOLD_SERV CONTRAT O MANUT ANUAL ENDOSCOPY	S/L	1	EA	2.008.000,00	2.008.000,00	IVA 19.00
4	SER32 ENDOSC-GOLD_SERV CONTRAT O MANUT ANUAL ENDOSCOPY	S/L	1	EA	3.156.375,00	3.156.375,00	IVA 19.00

ENVIADO A:HOSPITAL MILITAR CENTRAL

TV 3 N 49 02

Factura Interna:43050RI / OV Interna: 25038814SW / Cod Cliente Interno: 11400059 / Orden de Compra: Contrato No. 186-20

Término de Pago: 090

Email recepción facturación electrónica:siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Paciente:

Médico:

Clinica:

Tipo:

Fecha:11/20/2025 0

Código CUFE

c638b09da8255f45159cacc7d1788a15989766d60395c8e79032becd3d91f631a447486a40e521f98cef477af9e2f59

Fecha y Hora de Firma:2025-11-20T12:03:52-05:00

Documento Electronico generado por EDICOM S.A.S NIT: 900680995 mediante el software Ediwin ASP



RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NRO. 18764100335538 DEL 10/20/25
VIGENCIA 12 MESES PREFIJO DESDE EL FE78001 AL FE100000. ESTOS PRODUCTOS VENDIDOS Y
FACTURADOS DESDE BOGOTÁ, D. C. ACTIVIDAD ICA 204. ESTA FACTURA DE VENTA ES UN
TÍTULO VALOR SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. SOMOS
AGENTES RETENEDORES DE IVA. FAVOR PAGAR CON TRANSFERENCIA O CHEQUE CRUZADO A
LA ORDEN DE STRYKER COLOMBIA SAS, E INCLUIR EN LA REFERENCIA DE LA CONSIGNACIÓN
NÚMERO DE NIT O RAZÓN SOCIAL DE SU EMPRESA/INSTITUCIÓN. Si el pago de esta factura no se
efectúa al vencimiento causará por día intereses de mora a la tasa máxima moratoria vigente. Pasados 10
días de la entrega no se aceptan reclamos ni devoluciones.

Descuento:	0,00
Subtotal:	12.539.989,00
IVA: (%)	2.382.597,91
TOTAL:	14.922.586,91
Retención IVA:	- 357.389,69
Retención ICA: (1.104)	- 138.441,48
TOTAL A PAGAR:	14.922.586,91
Moneda:	COP

Código CUFE	
c838b09da8255f45159cacc7d1788a15989766d60395c8e79032becd3d91f631a447486a40e5 21f98ce477af9e2f59	
Fecha y Hora de Firma: 2025-11-20T12:03:52-05:00	
Documento Electronico generado por EDICOM S.A.S NIT: 900680995 mediante el software Edwin ASP	

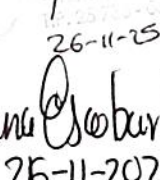
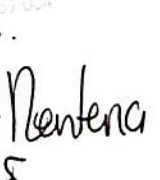
Banco: CITIBANK

Cuenta Corriente n° 0072753461

Beneficiario: Stryker Colombia S.A.S

**TOTAL: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS CON NOVENTA
Y UN PESOS M/CTE**

Voto

 26-11-25.
 Voto   
 25-11-2025

G E C O
 VISADO FACTURA
 FECHA ENTREGA
 24 NOV 2025




Factura Electrónica de Venta

COLOMBIA S.A.S.

REGIMEN COMÚN - NIT: 900403832-6

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO DE RENTA RESOLUCIÓN
000419 DEL 27/01/2016

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE LA DIAN

GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA BOGOTÁ RESOLUCIÓN
DDI-023769 DEL 29/11/2021

BOGOTÁ, D.C. CALLE 116 NRO. 7 15 PISO 10 OFICINA 1001

TELÉFONO: +57 1 743-8200

Factura Número: FE78857

Fecha de Factura (dd/mm/aaaa): 20/11/2025

Hora de Factura: 17:02:07

Fecha de Vencimiento: 18/02/2026

Fecha de Entrega:

Facturado A:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

TV 3 N 49 02

BOGOTÁ, D.C. Colombia

NIT: 830040256-0

Enviado A:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

TV 3 N 49 02

BOGOTÁ, D.C. Colombia

Condición de entrega	Término de Pago	Forma de Pago	Medio de Pago	Pedido Número	Orden de Venta	Número referencia interna	Código de Cliente
	090			Contrato No. 18	25038814SW	43050RI	11400059

Num Lin	Código de Producto Descripción	N° Lote / Serial Fecha de Vencimiento	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Subtotal	Impuesto
1	SER32 ENDOSC-GOLD_SERV CONTRAT O MANUT ANUAL ENDOSCOPY	S/L	1	EA	3.600.000,00	3.600.000,00	IVA 19.00
2	SER32 ENDOSC-GOLD_SERV CONTRAT O MANUT ANUAL ENDOSCOPY	S/L	1	EA	3.775.614,00	3.775.614,00	IVA 19.00
3	SER32 ENDOSC-GOLD_SERV CONTRAT O MANUT ANUAL ENDOSCOPY	S/L	1	EA	2.008.000,00	2.008.000,00	IVA 19.00
4	SER32 ENDOSC-GOLD_SERV CONTRAT O MANUT ANUAL ENDOSCOPY	S/L	1	EA	3.156.375,00	3.156.375,00	IVA 19.00

ENVIADO A: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

TV 3 N 49 02

Factura Interna: 43050RI / OV Interna: 25038814SW / Cod Cliente Interno: 11400059 / Orden de Compra: Contrato No. 186-20

Término de Pago: 090

Email recepción facturación electrónica: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Paciente:

Médico:

Clínica:

Tipo:

Fecha: 11/20/2025 0

Código CUFE

c838b09da8255f45159cacc7d1788a15989766d60395c8e79032becd3d91f631a447486a40e521f98cef477af9e2f59

Fecha y Hora de Firma: 2025-11-20T12:03:52-05:00

Documento Electrónico generado por EDICOM S.A.S NIT: 900680955 mediante el software Ediwin ASP



RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN NRO. 18764100335538 DEL 10/20/25 VIGENCIA 12 MESES PREFIJO DESDE EL FE78001 AL FE100000. ESTOS PRODUCTOS VENDIDOS Y FACTURADOS DESDE BOGOTÁ, D. C. ACTIVIDAD ICA 204. ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TÍTULO VALOR SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA. FAVOR PAGAR CON TRANSFERENCIA O CHEQUE CRUZADO A LA ORDEN DE STRYKER COLOMBIA SAS, E INCLUIR EN LA REFERENCIA DE LA CONSIGNACIÓN NÚMERO DE NIT O RAZÓN SOCIAL DE SU EMPRESA/INSTITUCIÓN. Si el pago de esta factura no se efectúa al vencimiento causará por día intereses de mora a la tasa máxima moratoria vigente. Pasados 10 días de la entrega no se aceptan reclamos ni devoluciones.

Código CUFE	
c838b09da8255f45159cacc7d1788a15989766d60395c8e79032becd3d91f631a447486a40e521f98cef477af9e2f59	
Fecha y Hora de Firma: 2025-11-20T12:03:52-05:00	
Documento Electronico generado por EDICOM S.A.S NIT: 900680995 mediante el software Edwin ASP	

Descuento:	0,00
Subtotal:	12.539.989,00
IVA: (%)	2.382.597,91
TOTAL:	14.922.586,91
Retención IVA:	- 357.389,69
Retención ICA: (1.104)	- 138.441,48
TOTAL A PAGAR:	14.922.586,91
Moneda:	COP

Banco: CITIBANK

Cuenta Corriente n° 0072753461

Beneficiario: Stryker Colombia S.A.S

TOTAL: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS CON NOVENTA Y UN PESOS M/CTE



Bogotá D.C., 20 de noviembre de 2025

SEÑORES

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ASUNTO: Remisión de soporte correspondiente al Contrato No. 186-20

En atención al **Contrato No. 186-20** suscrito entre Stryker Colombia S.A.S. y el Hospital Militar Central, nos permitimos presentar, de manera atenta, el detalle discriminado de los ítems y valores correspondientes a la facturación electrónica **No. FE78857**, emitida en el marco del citado contrato, conforme se relaciona en el cuadro anexo.

ÍTEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	PLACA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (Si Aplica)	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA (Si Aplica)
1	CABEZA DE CÁMARA	STRYKER	HH9030	HH21522477	NO EN DINÁMICA	ANUAL	1	3600000	684000	4284000
2	CONSOLA NEUMOINSUFLADOR/INSUFLADOR	STRYKER	620-050-000	2002CE0584	V188718	SEMESTRAL	1	3775614	717367	4492981
3	CONSOLA CÁMARA DE VIDEO	STRYKER	UR-AMD	2210045	V188719	SEMESTRAL	1	2008008	381520	2389520
5	CONSOLA CÁMARA PORTÁTIL DE FLUOROSCOPIA	STRYKER	MONITOR 4K	SV732110457	V188717	SEMESTRAL	1	3156375	599711	3756086

Agradecemos la confianza depositada en Stryker Colombia S.A.S. y reiteramos nuestro compromiso de brindar soporte y acompañamiento oportuno en cada uno de nuestros servicios.

Cordialmente,

Electronically signed by:
Gustavo Eduardo Torres
Reason: I approve this document
Date: Nov 20, 2025
12:47:23 EST

Gustavo Eduardo Torres
Technical Services Manager - ProCare
Stryker NOLA

Colombia, Puerto Rico & Mercados de Exportación

Calle 116 No. 7-15 Piso 10 Oficina 1001. Bogotá, Colombia | T+57 1 7438200. NIT 900.403.832-6

La información contenida en este documento es de uso restringido y exclusivo para Aliados Estratégicos y personal de Stryker. NO puede ser copiado ni modificado sin la autorización de Stryker NOLA (North of Latin America). Este documento no es válido como certificado de Distribución o Sub-Distribución.
© 2020 Stryker Colombia SAS.

Contrato No. 186-20 Hospital Militar

Final Audit Report

2025-11-20

Created:	2025-11-20
By:	SVC_Analista Servicio Tecnico Servicio Tecnico (svc_analista.serviciotecnico@stryker.com)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAOTm2CF7KSrNm0PpI42OQBddT4wHtUd6n

"Contrato No. 186-20 Hospital Militar" History

-  Document created by SVC_Analista Servicio Tecnico Servicio Tecnico (svc_analista.serviciotecnico@stryker.com)
2025-11-20 - 5:20:24 PM GMT - IP address: 52.154.71.15
-  Document emailed to Gustavo Eduardo Torres (gustavoeduardo.torres@stryker.com) for signature
2025-11-20 - 5:20:51 PM GMT
-  Document e-signed by Gustavo Eduardo Torres (gustavoeduardo.torres@stryker.com)
Signing reason: I approve this document
Signature Date: 2025-11-20 - 5:47:23 PM GMT - Time Source: server- IP address: 181.78.209.42
-  Agreement completed.
2025-11-20 - 5:47:23 PM GMT



**Shape the future
with confidence**

Señores
Stryker Colombia S.A.S.
Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2024, no incluidos aquí, de Stryker Colombia S.A.S., identificada con NIT. 900.403.832-6. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de un mes comprendido entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de octubre de 2025 de las subcuentas 23700501 "EPS contributions", 23700601 "ARL contributions", 23701001 "ICBF", 23701002 "SENA", 23701003 "Compensation funds", 23803015 "Mandatory pension contr", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y modificatorios, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

JUAN MANUEL
SEGURA
MORENO

Firmado digitalmente
por JUAN MANUEL
SEGURA MORENO
Fecha: 2025.11.13
08:33:58 -05'00'

Juan Manuel Segura Moreno
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 119581-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.
13 de noviembre de 2025

Ernst & Young Audit S.A.S.
Bogotá D.C.
Carrera 11 No 98 - 07
Edificio Pijao Green Office
Tercer Piso
Tel: +57 (601) 484 7000

Ernst & Young Audit S.A.S.
Medellín - Antioquia
Carrera 43A No. 3 Sur-130
Edificio Milla de Oro
Torre 1 - Piso 14
Tel: +57 (604) 369 8400

Ernst & Young Audit S.A.S.
Cali - Valle del Cauca
Avenida 4 Norte No. 6N - 61
Edificio Siglo XXI
Oficina 502
Tel: +57 (602) 387 6688

Ernst & Young Audit S.A.S.
Barranquilla - Atlántico
Calle 77B No 59 - 61
Edificio Centro Empresarial
Las Américas II Oficina 311
Tel: +57 (605) 310 0444

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
Ni	900403832-6	STRYKER COLOMBIA SAS	CLL 116 No. 7-15 Piso 10 Of. 1001	3138750032	sandra.cuesta@evolucion.com.co				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
CONVENIO	B - menos de 200 cc			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLERADOS	UPC
					97	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	06/11/2025	91186043	\$321.667.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	5.662.600	0	0		0	0	0	0	5.662.600
EPS002	Salud Total EPS	800139007-4	1.099.600	0	0		0	0	0	0	1.099.600
EPS005	Sanitas EPS	900251440-6	57.447.900	90.900	0		0	0	0	0	57.539.800
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	4.286.100	0	0		0	0	0	0	4.286.100
EPS010	EPS Sura	800088702-2	8.922.600	0	0		0	0	0	0	8.922.600
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	833.900	0	0		0	0	0	0	833.900
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	253.400	0	0		0	0	0	0	253.400
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	830.000	0	0		0	0	0	0	830.000
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	176.400	0	0		0	0	0	0	176.400

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	16.500.400	0	0	448.700	448.700	0	0	0	17.397.800	13
230301	Puvenir	800224808-8	25.638.000	0	0	565.400	565.400	0	0	0	26.768.800	24
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	25.152.900	0	0	787.100	834.000	0	0	0	26.774.000	14
231001	Colfondos	800227940-6	15.315.400	0	0	434.700	434.700	0	0	0	16.184.800	10
25-14	Colpensiones	900336004-7	68.854.000	0	0	2.059.600	2.903.900	0	0	0	73.817.700	33

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800083790-5	16.959.900				16.959.900	0	0	16.959.900		169.599		16.959.900	97

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfamiliar Antioquia	890900842-6	1.160.600	0	0	1.160.600	5
CCF07	Comfamiliar Atlántico	890101994-9	3.164.400	0	0	3.164.400	9
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	32.924.000	0	0	32.924.000	75
CCF40	Comfamiliar Santander	890201578-7	939.700	0	0	939.700	2
CCF57	Comfamiliar Andí	890303208-5	950.700	0	0	950.700	4

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900403832-6	STRYKER COLOMBIA SAS	CLL 116 No. 7-15 Piso 10 Of. 1001	3138750032	sandra.cuesta@ovolutiencionsa.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					97	1
PERIODO SALUD	2025-10	2025-10	E	06/11/2025	91186043	\$321.667.400
2025-11						

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
10.008.900	0	0	10.008.900	27
15.012.700	0	0	15.012.700	27

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	9	79.603.400	79.603.400	
Pensión	5	160.943.100	160.943.100	
Riesgos Laborales	1	16.959.900	16.959.900	
CCF	5	39.139.400	39.139.400	
ESAP	0	0	0	
ICBF	1	15.012.700	15.012.700	
MEN	0	0	0	
SENA	1	10.008.900	10.008.900	
TOTALES	22	321.667.400	321.667.400	

Certificado de confirmación de cuenta

FECHA - 10/15/2025

Señores
A quien corresponda

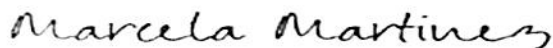
Certificamos que STRYKER COLOMBIA SAS tiene la siguiente lista de cuenta(s) con Citibank Colombia S.A.

Razón Social	STRYKER COLOMBIA SAS
Dirección de la empresa	AVENIDA CALLE 82 NUMERO 10-33, OFICINA 401, 403 Y 405 BOGOTA CO
Sucursal de Citibank	Citibank Colombia S.A.
Código Swift	CITICOBXXX
NIT	009004038326

Número de cuenta	Tipo de cuenta	Fecha de apertura	Moneda	Estado de la cuenta
0072753461	Cuenta Corriente	03/24/2011	COP	Abierta

En caso de requerir alguna información adicional puede contactar a nuestro canal de servicio CitiService® enviando un correo electrónico a colombia.citiservice@citi.com o a las líneas Bogotá (57) 601 6383838 y línea nacional 018000 523838 Horario de atención: lunes a viernes (días hábiles) de 8:00 am a 6:00 pm o a su ejecutivo de cuenta.

Atentamente,

Johanna Marcela Martinez
CitiService®
Citibank – Colombia S.A.

Lo anterior no implica responsabilidad alguna de nuestra parte por efectos que se deriven en consecuencia de la presente



Citibank Colombia S.A. N° 860.051135-4. Citi y el diseño del arco es una Marca Registrada de servicios de Citigroup Inc. Productos y Servicios financieros ofrecidos por Citibank – Colombia S.A.





ORDEN DE SERVICIO No. 18571

FECHA 28/10/2025

DATOS DEL CLIENTE	
Clínica	Hospital Militar Central
Ciudad	Bogotá
TIPO DE SERVICIO	
Servicio Facturado	

IDENTIFICACION DEL EQUIPO	
Equipo	SPY-PHI Handheld Imager
Modelo	HH9030
Serial	HH21522477
Ubicación	Salas de cirugía

CATEGORIA DEL SERVICIO
Mantenimiento Preventivo

DESCRIPCION DEL PROBLEMA
Se realiza mantenimiento preventivo de equipo bajo contrato

TRABAJO REALIZADO
Se recibe equipo en oficina del Doctor Sánchez. Se realiza mantenimiento preventivo y verificación de equipo de acuerdo con los lineamientos: Inspección física OK, El cable no tiene señales de intermitencia OK, Prueba de balance de blancos OK, Verificación de funcionamiento de botones OK, Color de imagen uniforme y sin manchas OK, Enfoque máximo y mínimo OK. Se deja equipo en caja recibida en la oficina del Doctor Sánchez.

REPUESTOS INSTALADOS				
Ítem	Descripción	Número de parte	Número de serie	Cantidad
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

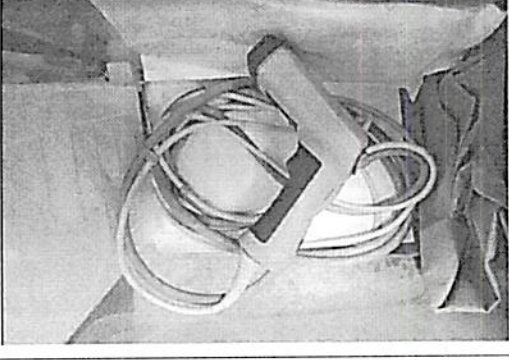
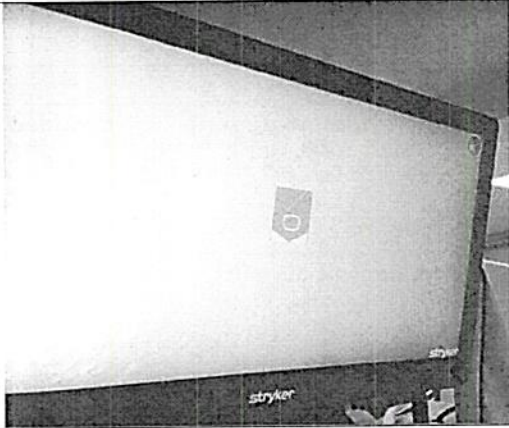
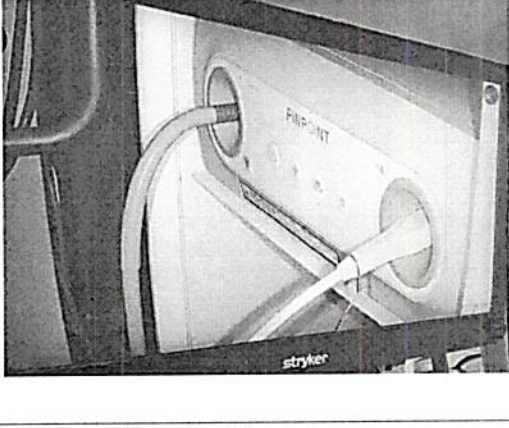
MEDICIONES DE REFERENCIA			
Medición	Valor programado	Valor Inicial	Valor Final

REPUESTOS REQUERIDOS			
Ítem	Descripción	Número de parte	Cantidad

ESTADO FINAL DEL EQUIPO
Equipo funcionando de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante

ESTADO DE EQUIPO PARA RECOLECCIÓN
N/A

Servicio Realizado por		Tiempo del servicio		Recibido a satisfacción por	
Nombre	Valentina Perea	T. despla.	45 min	Nombre:	Juan Esteban Quiñones
		H. Llegada	9:00 am	Cargo:	Ingeniero
Firma		H. Salida	2:00 pm	Firma	Juan Esteban Q

REGISTRO FOTOGRAFICO	
	
Identificación del equipo	Set
	
Balance de blancos	Visualización de imagen



ORDEN DE SERVICIO No. 18572

FECHA 28-08-2025

DATOS DEL CLIENTE	
Clínica	Hospital Militar Central
Ciudad	Bogotá
TIPO DE SERVICIO	
Servicio Facturado	

IDENTIFICACION DEL EQUIPO	
Equipo	PNEUMOCLEAR PLUS CO2 CON DITIONING
Modelo	0620050000
Serial	2002CE0584
Ubicación	Salas de cirugía

CATEGORIA DEL SERVICIO
Mantenimiento Preventivo

DESCRIPCION DEL PROBLEMA
Se realiza mantenimiento preventivo de equipo bajo contrato.

TRABAJO REALIZADO
Módulo de flujo alto TSI 4081G SN 40811139013 – Certificado #C1809-24 Se realiza mantenimiento preventivo de equipo siguiendo los lineamientos: Inspección física OK, Verificación de pantalla Touch OK. Autochequeo del equipo OK, Verificación de alarmas (oclusión, sobrepresión) Ok, Activación de sistema de descarga OK. Medición de presión y flujo Ok. Pruebas pasadas con satisfacción. Al encender el equipo se evidencia mensaje de advertencia de validación de mantenimiento; el cual debe realizarse en el próximo mantenimiento con la herramienta especializada requerida.

REPUESTOS INSTALADOS				
Ítem	Descripción	Número de parte	Número de serie	Cantidad

MEDICIONES DE REFERENCIA			
Medición	Valor programado	Valor Inicial	Valor Final
Presión mmHg	15	0	14.9
Presión mmHg	20	0	19.5
Presión mmHg	30	0	29.6
Flujo L/min	10	0	9.81
Flujo L/min	20	0	18.9
Flujo L/min	30	0	28.1

REPUESTOS REQUERIDOS			
Ítem	Descripción	Número de parte	Cantidad
1	Mantenimiento caudal y presión - Neumoclear	NA	0

ESTADO FINAL DEL EQUIPO
Equipo funcional

ESTADO DE EQUIPO PARA RECOLECCIÓN

Servicio Realizado por		Tiempo del servicio		Recibido a satisfacción por	
Nombre	Valentina Perea Torres	T. despla.	00:45 hrs	Nombre	Juan Esteban Quiñones
		H. Llegada	10:11:07	Cargo	Ingeniero
Firma		H. Salida	10:59:10	Firma	
					

Foto
1

PNEUMOCLEAR™

W.O.M. WORLD OF MEDICINE GmbH
Salzufer 8, 10587 Berlin, Germany
Phone: +49 30 39981-550

CE 0197

TYPE FM300

SN / REF 2002CE0584/0620-050-000

(01)04056702001308(11)200212(21)2002CE0584

Issuing Agency: GS 1

MAX. OUTPUT PRESSURE
MAX. AUSGANGSDRUCK
PRESSION DE SORTIE MAX.
MAKS. ÇIKIŞ BASINCI

MAX. GASFLOW RATE
MAX. GASFLUSS
DÉBIT DE GAS MAX.
MAKS. GAZ AKIMI

MAINS VOLTAGE RANGE
NETZSPANNUNGSBEREICH
PLAGE DE TENSION DU SECTEUR
ŞEBEKE GERİLİM ARALIĞI

SUPPLY FREQUENCY
VERSORUNGSFREQUENZ
FRÉQUENCE D'ALIMENTATION
BESLEME FREKANSI

POWER CONSUMPTION
LEISTUNGS-AUFNAHME
CONSOMM. DE PUISSANCE
GÜÇ TÜKETİMİ

AC 100-
AC 240 V-

2020-02-12

CO₂ p(max) = 80 bar (1160 psi)

22

Foto
2



Foto
3

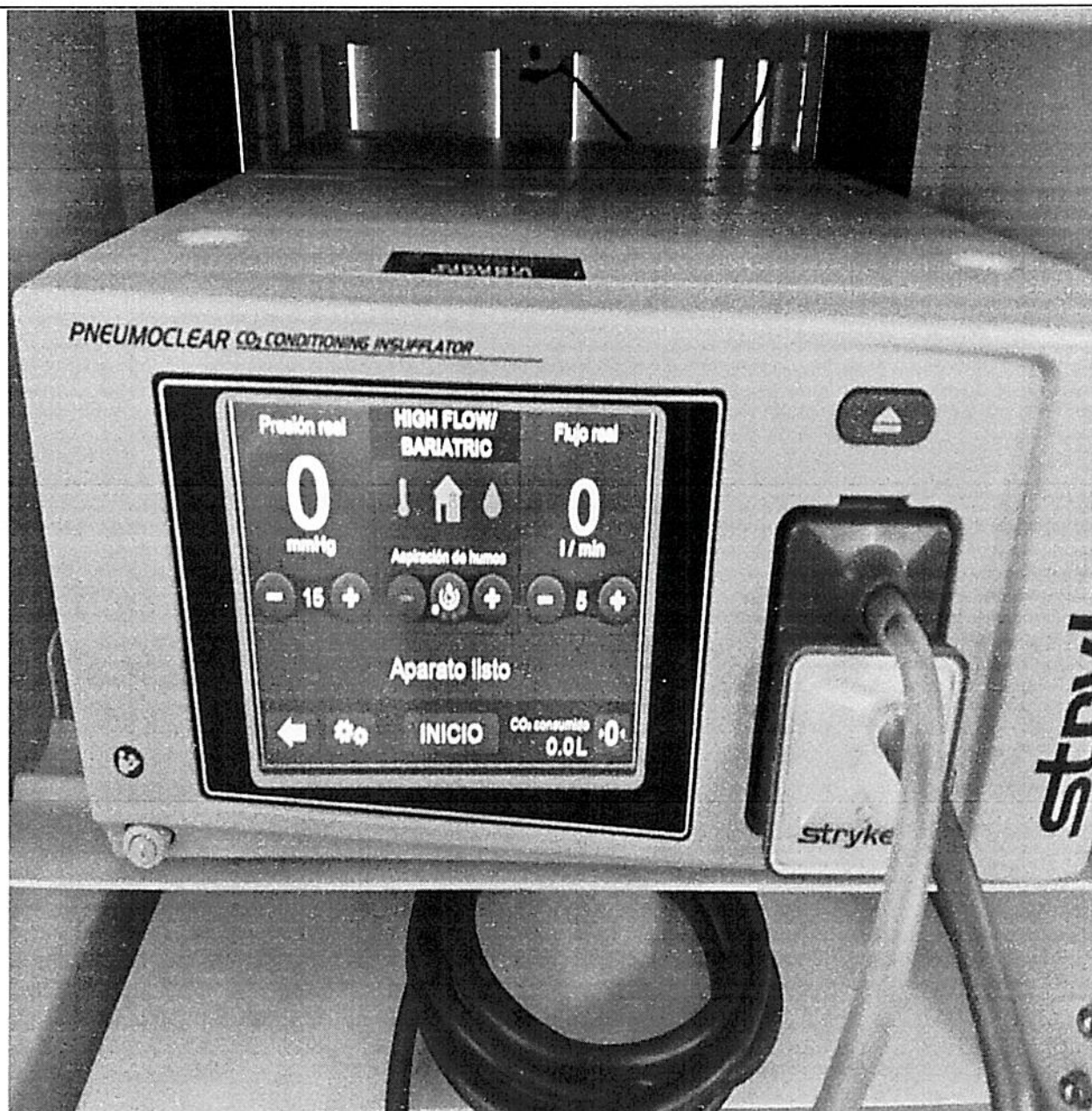


Foto
4

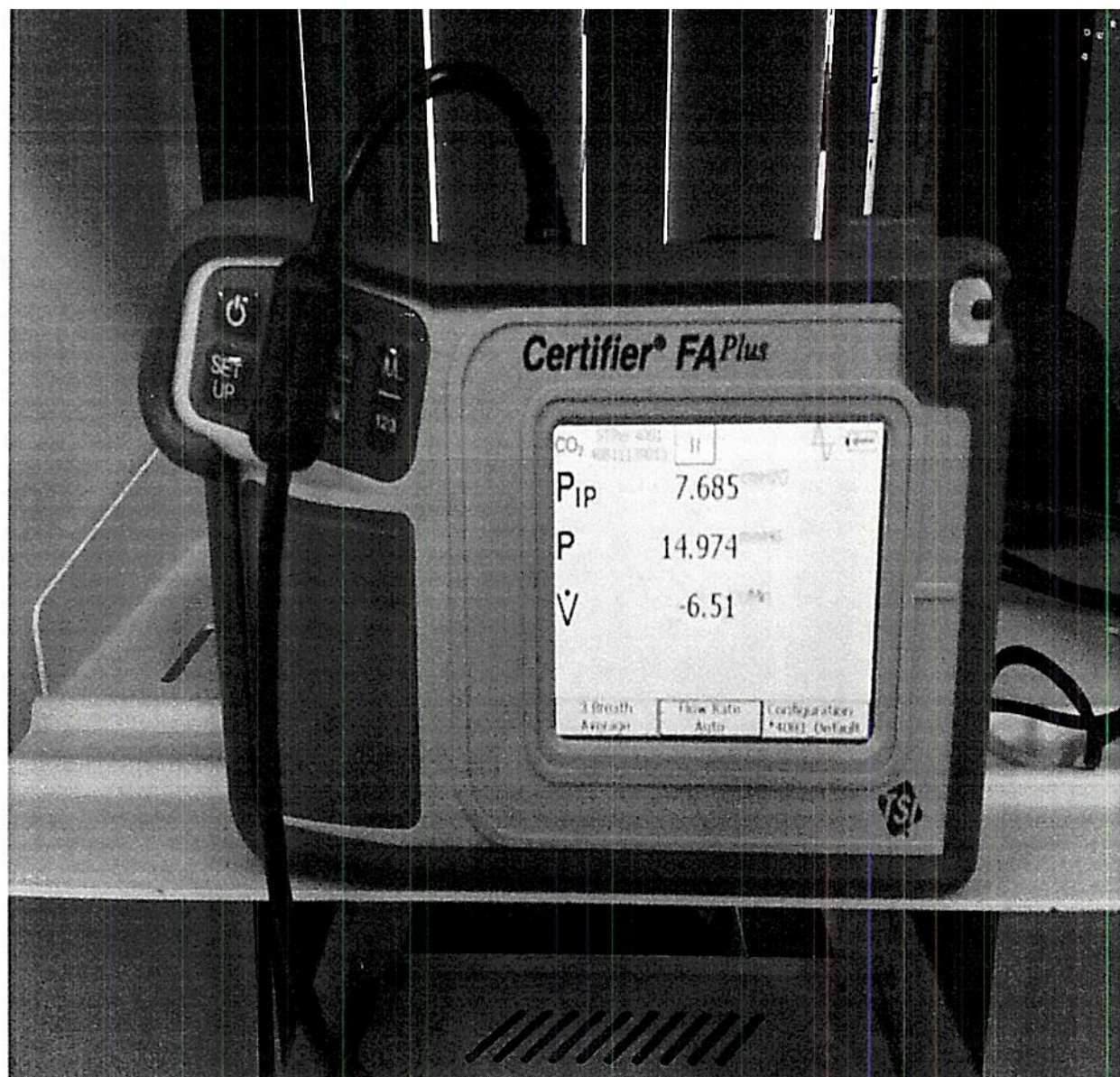


Foto
5

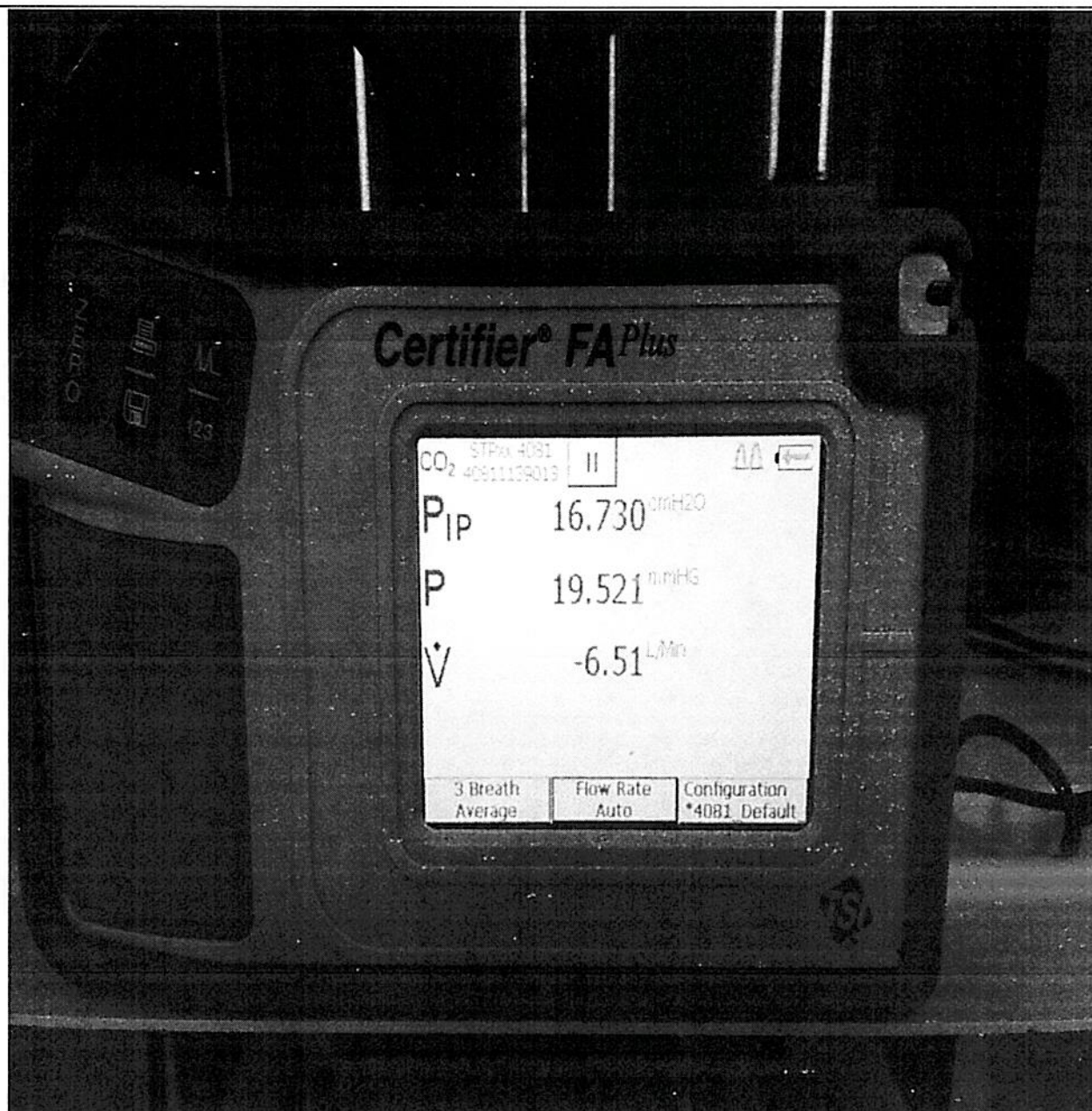


Foto
6

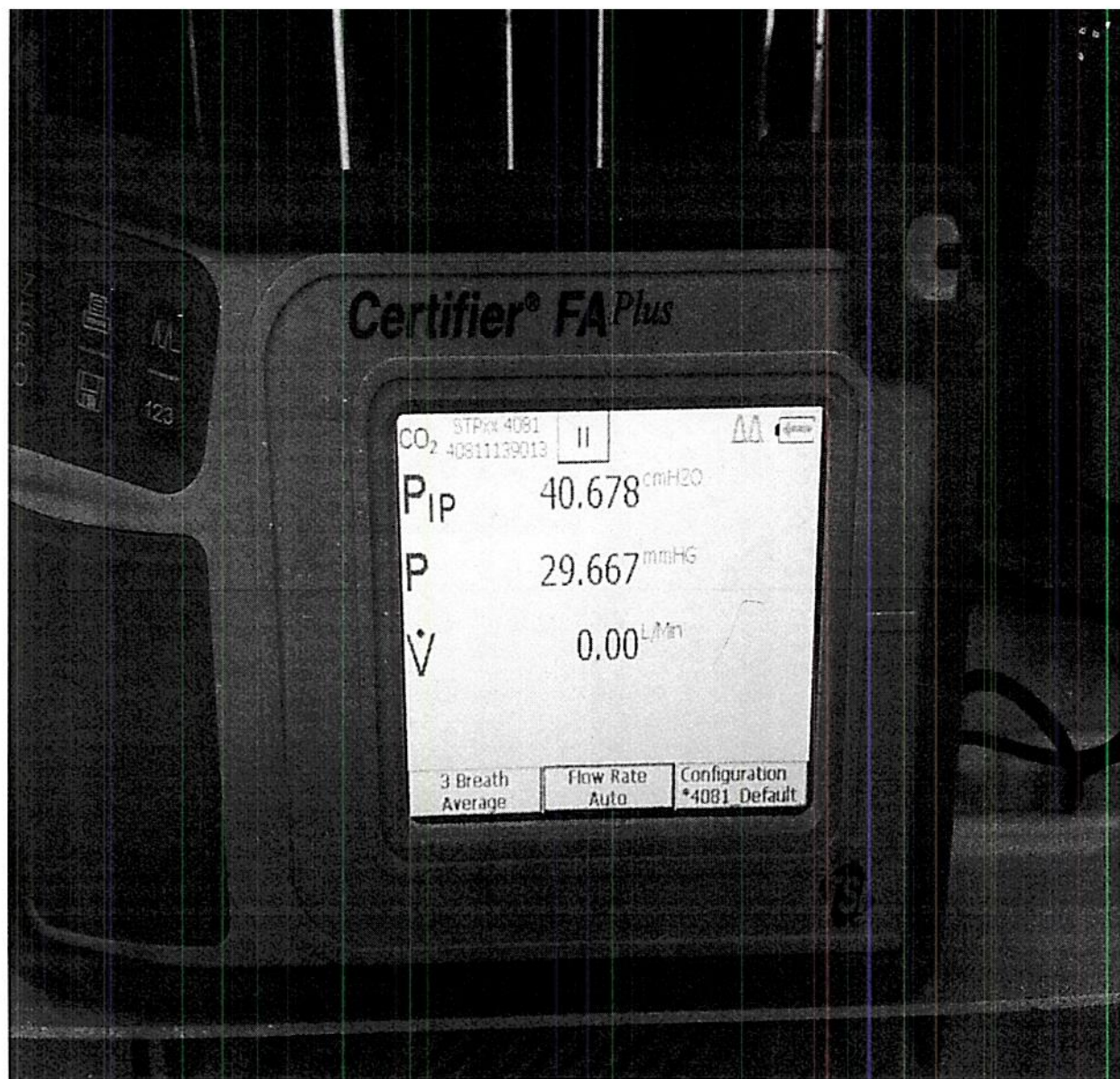


Foto
7



Foto
8

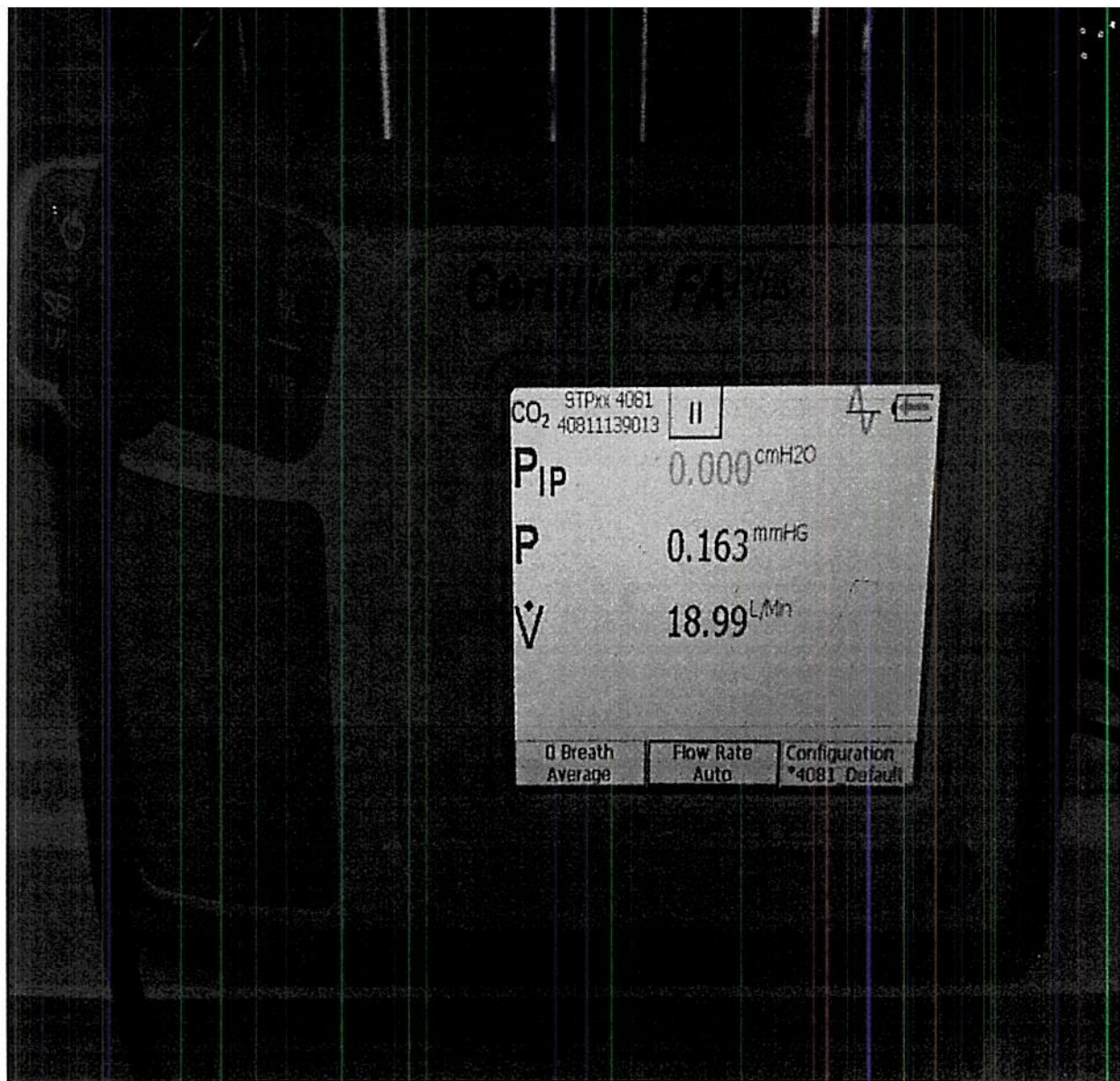


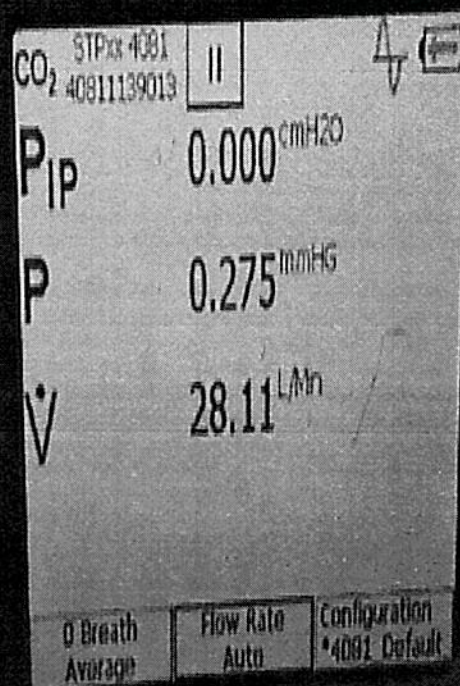
Foto
9



Foto
10



Foto
11





ORDEN DE SERVICIO No. 18573

FECHA 28-08-2025

DATOS DEL CLIENTE	
Clínica	Hospital Militar Central
Ciudad	Bogotá
TIPO DE SERVICIO	
Servicio Facturado	

IDENTIFICACION DEL EQUIPO	
Equipo	TEAC RECORDER
Modelo	UR4MD
Serial	2210045
Ubicación	Salas de cirugía

CATEGORIA DEL SERVICIO
Mantenimiento Preventivo

DESCRIPCION DEL PROBLEMA
Se realiza mantenimiento preventivo de equipo bajo contrato.

TRABAJO REALIZADO
Se realiza mantenimiento preventivo siguiendo el listado de verificación: Inspección física OK, Revisión de configuración OK, Revisión de señales entrada/salida de video OK, Revisión y ajuste de conectores OK, Pruebas de captura y almacenamiento de imágenes OK. Equipo se encuentra funcionando de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante.

REPUESTOS INSTALADOS				
Ítem	Descripción	Número de parte	Número de serie	Cantidad

MEDICIONES DE REFERENCIA			
Medición	Valor programado	Valor Inicial	Valor Final

REPUESTOS REQUERIDOS			
Ítem	Descripción	Número de parte	Cantidad

ESTADO FINAL DEL EQUIPO
Equipo funcionando de acuerdo con especificaciones de fábrica

ESTADO DE EQUIPO PARA RECOLECCIÓN

Servicio Realizado por		Tiempo del servicio		Recibido a satisfacción por	
Nombre	Valentina Perea Torres	T. despla.	00:45 hrs	Nombre	Juan Esteban Quiñones
		H. Llegada	09:50:37	Cargo	Ingeniero
Firma		H. Salida	11:04:04	Firma	

Valentina P

Juan Esteban

Geraldine Ruiz S.
Enfermera Profesional
C.C.1030615146

Foto
1

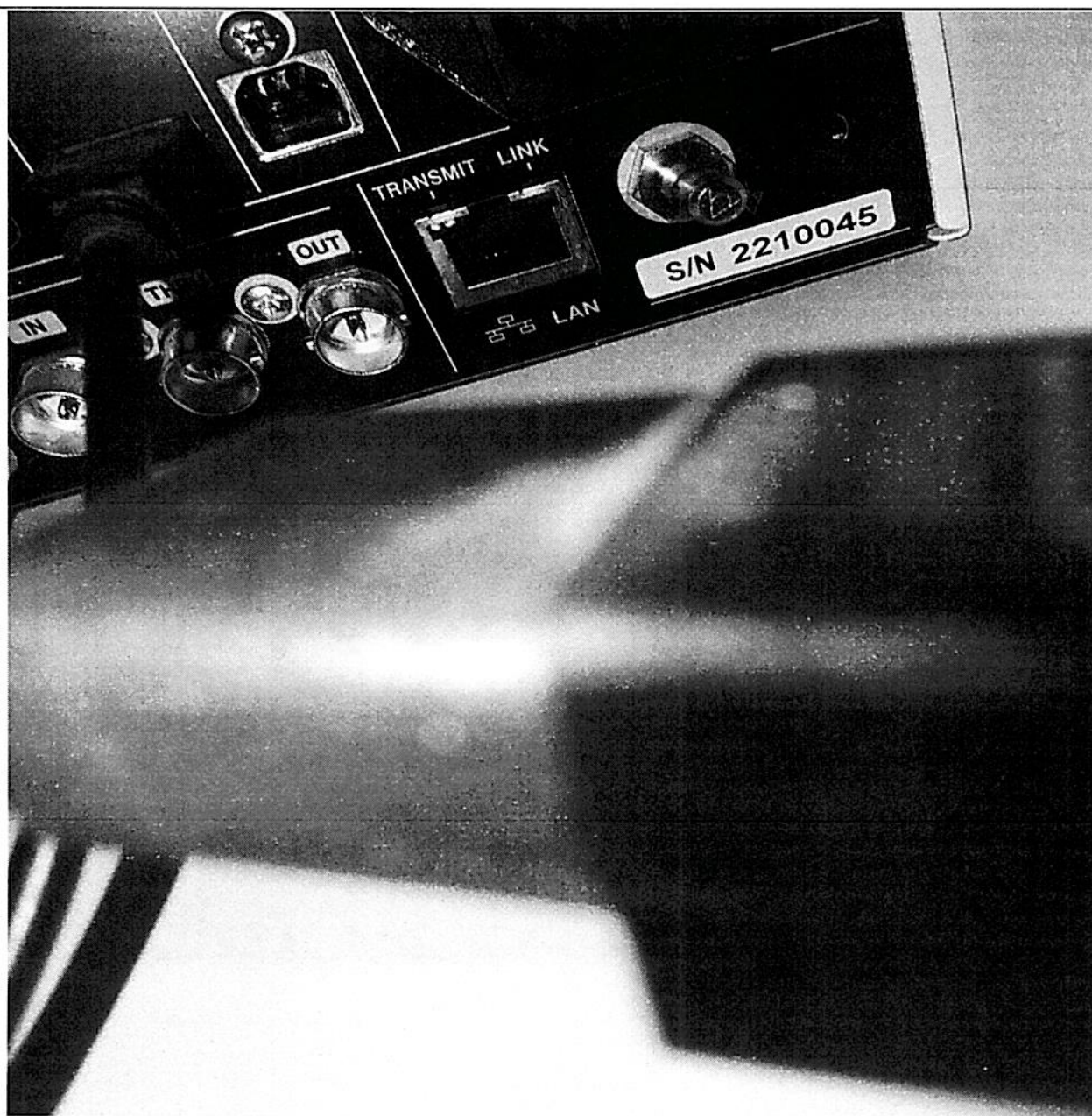


Foto
2





ORDEN DE SERVICIO No. 18574

FECHA 28-08-2025

DATOS DEL CLIENTE	
Clínica	Hospital Militar Central
Ciudad	Bogotá
TIPO DE SERVICIO	
Servicio Facturado	

IDENTIFICACION DEL EQUIPO	
Equipo	PKG, 32 4K SURGICAL DISPLAY INTERNATIONAL KIT
Modelo	0240031050I
Serial	SV7321J0457
Ubicación	Salas de cirugía

CATEGORIA DEL SERVICIO
Mantenimiento Preventivo

DESCRIPCION DEL PROBLEMA
Se realiza mantenimiento preventivo de equipo bajo contrato.

TRABAJO REALIZADO
Se realiza mantenimiento preventivo siguiendo el listado de verificación: Inspección física OK (pantalla tiene un pequeño rayón que no afecta su funcionamiento), Revisión de configuración OK, Revisión de señales entrada/salida de video OK, Revisión de conectores OK, presenta tapa trasera OK. Se realiza limpieza del equipo, pruebas realizadas con satisfacción.

REPUESTOS INSTALADOS				
Ítem	Descripción	Número de parte	Número de serie	Cantidad

MEDICIONES DE REFERENCIA			
Medición	Valor programado	Valor Inicial	Valor Final

REPUESTOS REQUERIDOS			
Ítem	Descripción	Número de parte	Cantidad

ESTADO FINAL DEL EQUIPO
Equipo funcionando de acuerdo con especificaciones de fábrica

ESTADO DE EQUIPO PARA RECOLECCIÓN

Servicio Realizado por		Tiempo del servicio		Recibido a satisfacción por	
Nombre	Valentina Perea Torres	T. despla.	00:45 hrs	Nombre	Juan Esteban Quiñones
		H. Llegada	09:36:35	Cargo	Ingeniero
Firma		H. Salida	10:56:49	Firma	

Geraldine Ruiz S.
Enfermera Profesional
C.C.1030615146

línea gratuita: 018000-180079
Correo servicio técnico:
serviciotecnico.col@stryker.com

stryker

MONITORES PARA TORRES DE CIRUGÍA,
ACCESORIOS Y REPUESTOS - MONITORES
DE CIRUGÍA

Importado por: Stryker Colombia S.A.S
Calle 116 No. 7-15, Of 1001
Bogotá, Colombia
Registro Sanitario No. INVIMA 2019DM-0019343

stryker

Distributed by / 经销商
Stryker Endoscopy
5900 Optical Court, San Jose, CA 95138 USA
(800) 624-4422 www.stryker.com

REF / 产品型号: 0240-031-050 产品名称: 液晶彩色显示器

32" 4K Surgical Display

DC 24V 4.2A

SN SV7321J0457 2021-10-12

AC/DC Adapter 交流/直流适配器
Adaptateur AC/DC
Model/型号: BPM150S24F11 (Bridgepower)



(01)00700621719533

(21)SV7321J0457

ACC
PWR
5V/1A

制造商

Barco, Inc.
3059 Premiere Parkway, Suite 400
Duluth, GA 30097 USA



MEDICAL EQUIPMENT
WITH RESPECT TO ELECTRICAL SHOCK, FIRE AND
MECHANICAL HAZARDS ONLY IN ACCORDANCE WITH
ANSI/AAMI ES60601-1 (2005) + AMD 1 (2012)
CAN/CSA C22.2 No. 60601-1 (2014)



IP23

R_{ONLY}

MD



FCC ID: QVXAMM320ES

This device is in compliance with part 15 of the FCC Rules.
Operation is subject to the following two conditions:
(1) this device may not cause harmful interference, and
(2) this device must accept any interference received,
including interference that may cause undesired operation.

韩国制造

Made in Korea L-822285320101 Rev.07



V1887

MONITOR GRADO M
4K

Foto
1

Foto
2



Foto
3

