ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200048**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV019	Fecha Doc Entrega 07/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR -- CALENDARIA LA NUEVA

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540098	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL30	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540099	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL31	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	019	FECHA	7/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

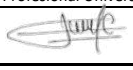
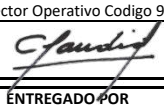
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL30 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL31 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS CALENDARIA LA NUEVA	FECHA	7/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 7 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista UT FONDO 01 de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato N°CO1.PCCNTR.8238018; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS CANDELARIA LA NUEVA

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL30 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL31	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego G
Cargo: Ing Biomedica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Diego A Velásquez C
Cargo: Ingeniero Biomedico Apoyo
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Oscar Felipe Gutiérrez V.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Nelson Guarnizo
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Nelson Guarnizo
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.6236016
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV019

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 07/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL30		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL31		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR - CANDELARIA LA NUEVA		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587
Firma quien recibe		Firma quien entrega	
Daniel Felipe Gómez C.C. 1.824525.029		Valentina Uribe G CC 1000415758	

Verifico Ismael Zamora
Almacen General-SDS
7/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200049**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV001	Fecha Doc Entrega 08/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR OCCIDENTE-- HOSPITAL DE BOSA

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540096	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL40	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540097	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL41	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	001	FECHA	8/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

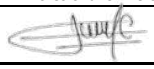
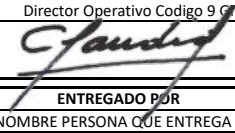
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL40 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL41 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	HOSPITAL DE BOSA	FECHA	8/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODATO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 8 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL DE BOSA

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

Nº	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL40 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL41	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Ortega G
Cargo: Ing Biomedica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C
Cargo: Ingeniero Biomedico Apoyo
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Jean Escamilla
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Daniel E Nordelo.
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: ALEXANDER [illegible]
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV001

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 08/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL40		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL41		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR OCCIDENTE - HOSPITAL DE BOSA		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Jeim Escamilla Ing. Biomedica	Valentina Urrego G CC: 1000415758

Alexander Jadin
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
C.C. 79.989.920

verifico Ismael Zamora
Almacen general SDS
8/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200051**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV003	Fecha Doc Entrega 08/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR OCCIDENTE-- TINTAL				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540092	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL46	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540093	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL47	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	003	FECHA	9/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

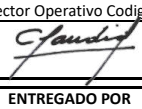
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL46 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL47 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS TINTAL	FECHA	9/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 8 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018;** a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS TINTAL

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO		ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL46 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL47		[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asumo la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.	

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su ultima versión durante el periodo de garantia para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo posventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantia ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Arrego G
Cargo: Ing Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C.	Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: Ingeniero Biomedico Apoyo	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Jeim Escamilla	Nombre: Daniel E. Montero.
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Alexander Zapino
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238015
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV003

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 09/01/2026	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL46		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL47		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR OCCIDENTE - TINTAL		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Jeim Escamilla - Ing Biomedica	Valentina Urrego G
	CC: 1000415758

Ing. Andres Reyes

Alexander Zadin
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
C.C. 79.989.920

verifico Ismael Zamora
Almacen general SDS
8/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200050**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV006	Fecha Doc Entrega 08/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR OCCIDENTE-- MEXICANA

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540094	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL52	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540095	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL53	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	006	FECHA	8/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL52 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL53 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS MEXICANA	FECHA	8/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 8 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista UT FONDO 01 de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.6238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS MEXICANA

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Medicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL52 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL53	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego G
Cargo: Ing Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C.	Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: Ingeniero Biomedico Apoyo	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Jeim Escamilla	Nombre: Daniel E Avendaño T.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS
Firma:	
Nombre: Alejandro Lozano	
Cargo: ALMACENISTA	
Area: ALMACEN	

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.6238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV006

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 08/01/2026	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL52		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL53		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR OCCIDENTE - MEXICANA		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Jeim Escamilla Ing Biomedica	Valentina Urrego G. CC: 1000 916 758.

Verifico Ismael Zamora
Almacen general SDS
8/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200047**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV008	Fecha Doc Entrega 06/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--CENTRO ORIENTE-- LIBERTADORES

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540100	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL56	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540101	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL57	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	008	FECHA	6/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

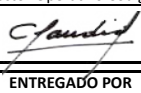
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL56 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL57 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS LIBERTADORES	FECHA	6/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Lizeth Gallo	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Día: 6 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** *de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato* **N°CO1.PCCNTR.8238018**; *a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:*

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS LIBERTADORES

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO		ACCESORIOS
1	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES
	MARCA:	VASOMEDICAL	[X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B	[X] CABLE USB
	SERIE:	2509-1805-AL56	[X] MALETIN DE TRANSPORTE
			[X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES
			[X] CARGADOR DE BATERIAS
			[X] PRESILLA PARA CINTURON
	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL	[ ]
	MARCA:	VASOMEDICAL	**DOCUMENTOS**
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B	[X] Hoja de vida en formato SISS
	SERIE:	2509-1805-AL57	[X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
			[X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
			[X] Manifiesto / Declaración de importación o certificado de fabricación nacional
			[X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
			[X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
			[X] Protocolo de mantenimiento preventivo
			[X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
			[X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
			[X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
			[X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
			[X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
			[X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
			[X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
			[X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
			[X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
			[X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
			[X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
			[X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
			[X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
			[X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
			[X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
			[X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
			[X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
			[X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: *verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.*	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Uriego G
Cargo: Ing Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Diego A Velásquez C.	Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO Apoyo	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Santiago Sarmiento G	Nombre: Andres Gamon.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS
Firma: NA	
Nombre: NA	
Cargo: ALMACENISTA	
Area: ALMACEN	

Nota: *Conforme a la reunión del día 18/11/2025, el ingreso de los bienes no corresponde al proceso de almacén de la SISSCO, por lo tanto, no se firma por parte del área.*

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV008

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 06/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL56		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL57		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED CENTRO ORIENTE - LIBERTADORES		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Abel Santiago Santamaría 91132090	Valentina Uriego G CC: 1000415758.

Verifico Ismael Zamora
06/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200044**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV017	Fecha Doc Entrega 05/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--NORTE-- HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540104	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG16	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540105	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG17	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	017	FECHA	5/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

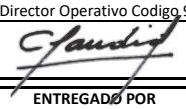
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG16 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG17 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	FECHA	5/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Día: 5 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** *de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato* **N°CO1.PCCNTR.8238018;** *a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:*

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : NORTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL SIMON BOLIVAR

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO		ACCESORIOS
1	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES
	MARCA:	VASOMEDICAL	[X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B	[X] CABLE USB
	SERIE:	2509-1805-AG16	[X] MALETIN DE TRANSPORTE
			[X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES
			[X] CARGADOR DE BATERIAS
			[X] PRESILLA PARA CINTURON
	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL	[ ]
	MARCA:	VASOMEDICAL	**DOCUMENTOS**
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B	[X] Hoja de vida en formato SISS
	SERIE:	2509-1805-AG17	[X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
			[X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
			[X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
			[X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
			[X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
			[X] Protocolo de mantenimiento preventivo
			[X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
			[X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
			[X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
			[X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
			[X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
			[X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
			[X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
			[X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
			[X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
			[X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
			[X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
			[X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
			[X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
			[X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
			[X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
			[X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
			[X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
			[X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: *verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.*	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego Gordon
Cargo: Ingeniera Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO Apoyo
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Stefania Morales C
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Hassam Issaiy
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Fernando Hernandez
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV017

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 05/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AG16		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AG17		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED NORTE - HOSPITAL SIMON BOLIVAR		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Stefania Lloreda Mejia Biomedica	Valentina Urrego Gordon CC: 1000 415 758.

Verifico Ismael Ramos
05/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200043**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV015	Fecha Doc Entrega 05/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--NORTE--CAPS SUBA				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540106	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG12	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540107	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG13	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	015	FECHA	5/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

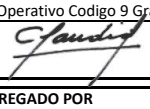
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG12 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG13 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	CAPS SUBA	FECHA	5/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 5 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista UT FONDO 01 de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato N°CO1.PCCNTR.8238018; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : NORTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: CAPS SUBA

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AG12 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AG13	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando ésta resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego Gordon
Cargo: Ingeniera Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C.	Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO BBajo	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Edwin Caiza S.	Nombre: Carlos J. Ramirez
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Fernando Hdez
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° C01.PCCNTR.6238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA BIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV015

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 05/01/2026	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AG12		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AG13		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED NORTE - SUBA		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Edwin Leon	Valentina Urrego G CC: 1000 915758.

Verifico Ismael Zamora
05/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200045**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV016	Fecha Doc Entrega 05/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--NORTE-- CAPS VERBENAL				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540102	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG14	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540103	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG15	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	016	FECHA	5/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

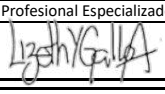
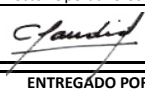
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG14 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG15 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	CAPS VERBENAL	FECHA	5/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Lizeth Gallo	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Día: 5 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista UT FONDO 01 de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato N°CO1.PCCNTR.8238018; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : NORTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: CAPS VERBENAL

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AG14 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AG15	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantia [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego Gordon
Cargo: Ingeniera Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Diego A Velásquez C.
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Edi-n Leon
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Carlos J. Ramirez
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Fernando Hoyos
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV016

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 05/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AG14		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AG15		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED NORTE - VERBENAL		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Edwin Cañon	Valentina Urrego G CC: 1000 416758.

verifico Ismael Zamora
05/01/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2025	**Número Ingreso** **202501200138**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 23/12/2025
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV012	Fecha Doc Entrega 03/12/2025
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR OCCIDENTE-- KENNEDY				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540076	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL42	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
2	21100004540077	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL43	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***15/10/2025***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	**X**	NÚMERO		FECHA	***3/12/2025***
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	**X**		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	**X**		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	**X**		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	**X**		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	**X**		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	**X**		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			**X**

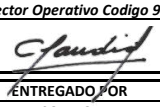
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			**X**		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			**X**		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5 años***		**X**	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			**X**
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	**X**		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			**X**
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			**X**

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			**X**
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			**X**
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			**X**
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			**X**

OBSERVACIONES
MAPA HOLTER DE PRESION ARTERIAL, VASOMEDICAL, MODELO BIOX CB-1805B, SERIE: 2509-1805-AL42 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES, BRAZALETE ADULTO PEDIATRICO, CABLE USB, MALETIN TRANSPORTE, JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES, CARGADOR DE BATERIAS, PRESILLA PARA CINTURON)

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***SUR OCCIDENTE - HOSPITAL KENNEDY***	FECHA	***3/12/2025***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***CARME ROCIO ARIAS VANEGAS***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General SDS***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMEDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***15/10/2025***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	**X**	NÚMERO		FECHA	***3/12/2025***
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	**X**		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	**X**		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	**X**		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	**X**		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	**X**		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	**X**		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			**X**

RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			**X**		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			**X**		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5 años***		**X**	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			**X**
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	**X**		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			**X**
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			**X**

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			**X**
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			**X**
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			**X**
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			**X**

OBSERVACIONES
MAPA HOLTER DE PRESION ARTERIAL, VASOMEDICAL, MODELO BIOX CB-1805B, SERIE: 2509-1805-AL43 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES, BRAZALETE ADULTO PEDIATRICO, CABLE USB, MALETIN TRANSPORTE, JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES, CARGADOR DE BATERIAS, PRESILLA PARA CINTURON)

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***SUR OCCIDENTE - HOSPITAL KENNEDY***	FECHA	***3/12/2025***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***CARME ROCIO ARIAS VANEGAS***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General SDS***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMEDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÈDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 3 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL KENNEDY

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO		ACCESORIOS
1	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES
	MARCA:	VASOMEDICAL	[X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B	[X] CABLE USB
	SERIE:	2509-1805-AL43	[X] MALETIN DE TRANSPORTE
			[X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES
			[X] CARGADOR DE BATERIAS
			[X] PRESILLA PARA CINTURON
			[ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (upgrade y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Guaido Mejía
Cargo: Ing. Biomédico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma: Lizeth Yohana Gallo
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Carmen Raid Arias Uneges
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Juan A. Cardozo L.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Alejandra Velandia
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma: Adriana Velandia
Nombre: Adriana Velandia
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÈDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 3 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL KENNEDY

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL42	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ing. Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma: Lizeth Y. G.
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Carmen Rocio Arias Vanegas	Nombre: CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Jaireth A. Cortano L.	Nombre: Alejandra Velandia
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS

Firma: Adriana Velandia
Nombre: Adriana Velandia.
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV012

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 03/12/2025	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AL42		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AL43		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR OCCIDENTE - HOSPITAL KENNEDY		
		Sub Total	$ 13,059,317
		IVA 19%	$ 2,481,270
		Total	$ 15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
CC 1023926905	Daniel G. 1020492579

Verifico 03-DIC-2025
Ferney Marentes M.
Almacen
S.D.S

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2025	**Número Ingreso** **202501200137**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 23/12/2025
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV013	Fecha Doc Entrega 02/12/2025
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--CENTRO ORIENTE-- SAN BLAS

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540074	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL60	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
2	21100004540075	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL61	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			
	Código:	SDS-BYS-FT-033	Versión:	7

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***16/10/25***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/26***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	***X***	NÚMERO	FV013	FECHA	***2/12/25***
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

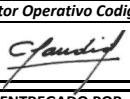
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5***		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
HOLTER 1 CON SERIE: 2509-1805-AL60 - HOLTER 2 CON SERIE: 2509-1805-AL61

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***USS SAN BLAS***	FECHA	***2/12/25***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***DANIEL FELIPE SÁNCHEZ SÁNCHEZ***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA SBYS***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General Codigo 215 Grado 30***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMÉDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÈDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 2 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL SAN BLAS

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Mèdicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

Nº	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL60	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ing. Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Daniel Felipe Sánchez	Nombre: CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: JOHN GACEANO	Nombre: Daniel Martinez
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS
Firma: NA	
Nombre: NA	
Cargo: ALMACENISTA	
Area: ALMACEN	

Nota: Conforme a la reunión del dia 18/11/2025, el ingreso de los bienes no corresponde al proceso de almacén de la SISSCO, por lo tanto, no se firma por parte del área.

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV013

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 02/12/2025	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL60		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL61		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED CENTRO ORIENTE - SAN BLAS		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587
Firma quien recibe		Firma quien entrega	
		Daniel G.	

Verificó 2-DIC-2025
Ferney Marentes M.
- Almacen
S.D.S.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÈDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 2 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL SAN BLAS

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL61	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantia para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa minimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ing. Biomédico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Daniel Felipe Sánchez	Nombre: CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: JOHN GACEANO	Nombre: Daniel Martinez
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS
Firma: NA	
Nombre: NA	
Cargo: ALMACENISTA	
Area: ALMACEN	

Nota: Conforme a la reunión del dia 18/11/2025, el ingreso de los bienes no corresponde al proceso de almacén de la SISSCO, por lo tanto, no se firma por parte del área.

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIVT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV013

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 02/12/2025	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL60		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL61		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED CENTRO ORIENTE - SAN BLAS		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587
Firma quien recibe		Firma quien entrega	

Verifico 2-DIC-2025
Ferney Murentes M.
- Almacen
S.D.S

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2025	**Número Ingreso** **202501200099**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 02/12/2025
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV010	Fecha Doc Entrega 27/11/2025
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--CENTRO ORIENTE-- JORGE ELIECER GAITAN				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540056	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL62	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
2	21100004540057	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL63	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
	Código:	SDS-BYS-FT-033	Versión:	7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***15/10/2025***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5 años***		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA HOLTER DE PRESION ARTERIAL, VASOMEDICAL, MODELO BIOX CB-1805B, SERIE: 2509-1805-AL62 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES, BRAZALETE ADULTO PEDIATRICO, CABLE USB, MALETIN TRANSPORTE, JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES, CARGADOR DE BATERIAS, PRESILLA PARA CINTURON)

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***USS JORGE ELIECER***	FECHA	***27/11/2025***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***CARME ROCIO ARIAS VANEGAS***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General SDS***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMEDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
	Código:	SDS-BYS-FT-033	Versión:	7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***15/10/2025***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5 años***		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA HOLTER DE PRESION ARTERIAL, VASOMEDICAL, MODELO BIOX CB-1805B, SERIE: 2509-1805-AL63 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES, BRAZALETE ADULTO PEDIATRICO, CABLE USB, MALETIN TRANSPORTE, JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES, CARGADOR DE BATERIAS, PRESILLA PARA CINTURON)

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***USS JORGE ELIECER***	FECHA	***27/11/2025***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***CARME ROCIO ARIAS VANEGAS***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General SDS***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMEDICO

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV010

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 27/11/2025	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AL62		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AL63		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED CENTRO ORIENTE - JORGE ELIECER		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Adriana Mendoza .- Ing. Biomedico	Daniel G. 1020492574

Vencido 27/11/25
Daniel Salazar
Almacen SDS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Día: 27 Mes: NOVIEMBRE Año: 2025

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**, a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS JORGE ELIECER

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

Nº	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL63	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. **Entrega y Verificación de funcionamiento:** verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ingeniero Biomédico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: Diego A Blanquet Clavijo
Cargo: Profesional Universitario
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Lizeth Gallo
Cargo: Prof. Especializado
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Carmen Rocio Arias Ubregon
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: Cristina Caballero
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma: Adriana M Verano
Nombre: Adriana Verano
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Andres Felipe Gomez
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma: N/A
Nombre: N/A
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

Nota: Conforme a la reunion del dia 18/11/25 El ingreso de los bienes, no corresponde al proceso de Almacen de la SISSCO. Por lo tanto, no se firma por parte del area

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: Claudia Ramírez Ruiz
Cargo: Directora DTyT.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 27 Mes: NOVIEMBRE Año: 2025

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS JORGE ELIECER

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL62	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercializacion expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al pais de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantia
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantia
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guia de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guia de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guia rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (fisico y digital)
- [X] Certificado de calibración.
- [X] Certificado de garantia de equipo y accesorios, la cual iniciara una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fabrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantia el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Giraldo Mejia
Cargo: Ingeniero Biomedico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez Clavijo
Cargo: Profesional universitario
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Lizeth Celis
Cargo: Prof Especializado
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Carmen Rocio Arias Venegas
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: Cristina Caballero
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma: Adriana M Verano
Nombre: Adriana Verano.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Andres Felipe Garman.
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma: N/A
Nombre: N/A
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

Nota. Conforme a la reunion del 18/11/25 El ingreso de los bienes, no corresponde al proceso de Almacen de la SISSCO. Por lo tanto, no se firma por parte del Area

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: Oscar Eduardo Amezquita
Cargo: Director DIyT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2025	**Número Ingreso** **202501200137**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 23/12/2025
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV013	Fecha Doc Entrega 02/12/2025
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--CENTRO ORIENTE-- SAN BLAS

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540074	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL60	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
2	21100004540075	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL61	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			
	Código:	SDS-BYS-FT-033	Versión:	7

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***16/10/25***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/26***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	***X***	NÚMERO	FV013	FECHA	***2/12/25***
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

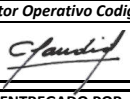
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5***		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
HOLTER 1 CON SERIE: 2509-1805-AL60 - HOLTER 2 CON SERIE: 2509-1805-AL61

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***USS SAN BLAS***	FECHA	***2/12/25***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***DANIEL FELIPE SÁNCHEZ SÁNCHEZ***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA SBYS***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General Codigo 215 Grado 30***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMÉDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÈDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 2 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL SAN BLAS

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Mèdicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

Nº	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL60	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ing. Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Daniel Felipe Sánchez	Nombre: CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: JOHN GACEANO	Nombre: Daniel Martinez
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS
Firma: NA	
Nombre: NA	
Cargo: ALMACENISTA	
Area: ALMACEN	

Nota: Conforme a la reunión del dia 18/11/2025, el ingreso de los bienes no corresponde al proceso de almacén de la SISSCO, por lo tanto, no se firma por parte del área.

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV013

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 02/12/2025	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL60		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL61		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED CENTRO ORIENTE - SAN BLAS		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587
Firma quien recibe		Firma quien entrega	
		Daniel G.	

Verificó 2-DIC-2025
Ferney Marentes M.
- Almacen
S.D.S.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÈDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 2 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL SAN BLAS

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL61	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantia para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa minimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ing. Biomédico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Daniel Felipe Sánchez	Nombre: CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: JOHN GACEANO	Nombre: Daniel Martinez
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS
Firma: NA	
Nombre: NA	
Cargo: ALMACENISTA	
Area: ALMACEN	

Nota: Conforme a la reunión del dia 18/11/2025, el ingreso de los bienes no corresponde al proceso de almacén de la SISSCO, por lo tanto, no se firma por parte del área.

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIVT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV013

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 02/12/2025	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL60		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL61		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED CENTRO ORIENTE - SAN BLAS		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587
Firma quien recibe		Firma quien entrega	

Verifico 2-DIC-2025
Ferney Murentes M.
- Almacen
S.D.S

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2025	**Número Ingreso** **202501200138**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 23/12/2025
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV012	Fecha Doc Entrega 03/12/2025
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR OCCIDENTE-- KENNEDY				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540076	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL42	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
2	21100004540077	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL43	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***15/10/2025***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	**X**	NÚMERO		FECHA	***3/12/2025***
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	**X**		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	**X**		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	**X**		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	**X**		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	**X**		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	**X**		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			**X**

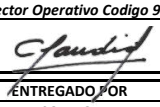
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			**X**		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			**X**		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5 años***		**X**	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			**X**
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	**X**		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			**X**
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			**X**

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			**X**
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			**X**
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			**X**
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			**X**

OBSERVACIONES
MAPA HOLTER DE PRESION ARTERIAL, VASOMEDICAL, MODELO BIOX CB-1805B, SERIE: 2509-1805-AL42 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES, BRAZALETE ADULTO PEDIATRICO, CABLE USB, MALETIN TRANSPORTE, JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES, CARGADOR DE BATERIAS, PRESILLA PARA CINTURON)

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***SUR OCCIDENTE - HOSPITAL KENNEDY***	FECHA	***3/12/2025***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***CARME ROCIO ARIAS VANEGAS***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General SDS***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMEDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***15/10/2025***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	**X**	NÚMERO		FECHA	***3/12/2025***
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	**X**		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	**X**		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	**X**		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	**X**		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	**X**		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	**X**		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			**X**

RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			**X**		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			**X**		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5 años***		**X**	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			**X**
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	**X**		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			**X**
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			**X**

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			**X**
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			**X**
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			**X**
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			**X**

OBSERVACIONES
MAPA HOLTER DE PRESION ARTERIAL, VASOMEDICAL, MODELO BIOX CB-1805B, SERIE: 2509-1805-AL43 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES, BRAZALETE ADULTO PEDIATRICO, CABLE USB, MALETIN TRANSPORTE, JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES, CARGADOR DE BATERIAS, PRESILLA PARA CINTURON)

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***SUR OCCIDENTE - HOSPITAL KENNEDY***	FECHA	***3/12/2025***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***CARME ROCIO ARIAS VANEGAS***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General SDS***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMEDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÈDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 3 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL KENNEDY

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO		ACCESORIOS
1	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES
	MARCA:	VASOMEDICAL	[X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B	[X] CABLE USB
	SERIE:	2509-1805-AL43	[X] MALETIN DE TRANSPORTE
			[X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES
			[X] CARGADOR DE BATERIAS
			[X] PRESILLA PARA CINTURON
			[ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (upgrade y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Guaido Mejía
Cargo: Ing. Biomédico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma: Lizeth Yohana Gallo
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Carmen Raid Arias Uneges
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Juan A. Cardozo L.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Alejandra Velandia
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma: Adriana Velandia
Nombre: Adriana Velandia
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÈDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 3 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL KENNEDY

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL42	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ing. Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma: Lizeth Y. G.
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Carmen Rocio Arias Vanegas	Nombre: CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Jaireth A. Cortano L.	Nombre: Alejandra Velandia
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS

Firma: Adriana Velandia
Nombre: Adriana Velandia.
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV012

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 03/12/2025	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AL42		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AL43		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR OCCIDENTE - HOSPITAL KENNEDY		
		Sub Total	$ 13,059,317
		IVA 19%	$ 2,481,270
		Total	$ 15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
CC 1023926905	Daniel G. 1020492579

Verifico 03-DIC-2025
Ferney Marentes M.
Almacen
S.D.S

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2025	**Número Ingreso** **202501200100**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 02/12/2025
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV011	Fecha Doc Entrega 27/11/2025
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--CENTRO ORIENTE-- SANTA CLARA				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540058	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL64	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
2	21100004540059	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL65	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			
	Código:	SDS-BYS-FT-033	Versión:	7

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***15/10/2025***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

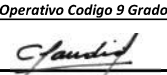
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5 años***		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA HOLTER DE PRESION ARTERIAL, VASOMEDICAL, MODELO BIOX CB-1805B, SERIE: 2509-1805-AL65 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES, BRAZALETE ADULTO PEDIATRICO, CABLE USB, MALETIN TRANSPORTE, JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES, CARGADOR DE BATERIAS, PRESILLA PARA CINTURON)

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***HOSPITAL SANTA CLARA***	FECHA	***27/11/2025***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***CARME ROCIO ARIAS VANEGAS***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General SDS***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMEDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
	Código:	SDS-BYS-FT-033	Versión:	7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***15/10/2025***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5 años***		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA HOLTER DE PRESION ARTERIAL, VASOMEDICAL, MODELO BIOX CB-1805B, SERIE: 2509-1805-AL64 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES, BRAZALETE ADULTO PEDIATRICO, CABLE USB, MALETIN TRANSPORTE, JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES, CARGADOR DE BATERIAS, PRESILLA PARA CINTURON)

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***HOSPITAL SANTA CLARA***	FECHA	***27/11/2025***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***CARME ROCIO ARIAS VANEGAS***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General SDS***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMEDICO

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV011

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 27/11/2025	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AL64		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AL65		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED CENTRO ORIENTE - SANTA CLARA		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
ADRIANA MUÑOZ - Ing. BIOMÉDICO	Daniel 6. 1020492579

Verificó 27/11/2025
Daniel Salazar
Almacen SDS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Día: 27 Mes: NOVIEMBRE Año: 2025

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**, a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL SANTA CLARA

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL64	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al pais de fabricación del equico.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantia
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantia
- [X] Ficha tecnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guia de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guia de instalacion en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guia rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración.
- [X] Certificado de garantia de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de repâracion con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) dias calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) dias calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantia el proveedor realizara el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) dias calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) dias calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 dias calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, acesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ingeniero Biomédico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez Clavijo
Cargo: Profesional Universitario
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Lizeth Galb
Cargo: Prof. Especializado
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Carmen Rocio Arias Vanegas
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: Cristina Caballo,
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma: Adriana Verano
Nombre: Adriana M Verano
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Andres Borman.
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma: N/A
Nombre: N/A
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

Nota. Conforme a la reunion del dia 18/11/25 El ingreso de los bienes, no corresponde al proceso de Almacen de la SISSCO. Por lo tanto, no se firma por parte del área

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: Claudia Arregoitz
Cargo: Directora Dtyft

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 27 Mes: NOVIEMBRE Año: 2025

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL SANTA CLARA

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

Nº	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL65	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]

DOCUMENTOS
[X] Hoja de vida en formato SISS
[X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
[X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
[X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
[X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
[X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
[X] Protocolo de mantenimiento preventivo
[X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
[X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
[X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
[X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
[X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
[X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
[X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
[X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
[X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
[X] Certificado de calibración.
[X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
[X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
[X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
[X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
[X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
[X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
[X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
[X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X]	Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional.
	[X]	Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepcion, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma: Daniel G.
Nombre: Daniel Gisaldo Mejia
Cargo: Ingeniero Biomedico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: Diego H Valbuena Clavijo
Cargo: Profesional Universitario
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma: Lizeth Celis
Nombre: Lizeth Celis
Cargo: Prof. Especializado
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Carmen Rocio Arias Vargas
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: Cristina Ochoa
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma: Adriana Urrego
Nombre: Ing. Biomedico
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Andres Carman.
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma: N/A
Nombre: N/A
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

Nota. Conforme a la reunion del dia. 18/11/25 El ingreso de los bienes, no corresponde al proceso de Almacen de la SISSCO. Por lo tanto, no se firma por parte del area

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8258018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: Claudia Anozayth
Cargo: Director DIAT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2025	**Número Ingreso** **202501200136**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 23/12/2025
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV022	Fecha Doc Entrega 01/12/2025
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR-- TUNAL				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540072	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL36	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
2	21100004540073	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL37	VASOMEDIC	BIOX CB - 1805B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			
	Código:	SDS-BYS-FT-033	Versión:	7

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***8238018***	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	***16/10/25***	FECHA DE TERMINACIÓN	***15/02/26***
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	***Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red publica hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar***				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	***UT FONDO 01***			NIT	***901983159***

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	***X***	NÚMERO	FV022	FECHA	***1/12/25***
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

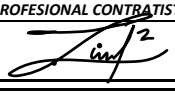
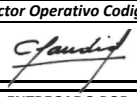
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	***5***		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
HOLTER 1 CON SERIE: 2509-1805-AL37 - HOLTER 2 CON SERIE: 2509-1805-AL36

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	***USS TUNAL***	FECHA	***1/12/25***

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	***DANIEL FELIPE SÁNCHEZ SÁNCHEZ***	Nombre:	***CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL***	Nombre:	***ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO***
Cargo:	***PROFESIONAL CONTRATISTA SBYS***	Cargo:	***Director Operativo Codigo 9 Grado 07***	Cargo:	***Almacenista General Codigo 215 Grado 30***
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	DANIEL GIRALDO MEJÍA	INGENIERO BIOMÉDICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: **Día:** 1 **Mes:** DICIEMBRE **Año:** 2025

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS TUNAL

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	
1	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL
	MARCA:	VASOMEDICAL
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B
	SERIE:	2509-1805-AL36

ACCESORIOS

- [X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES
- [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA
- [X] CABLE USB
- [X] MALETIN DE TRANSPORTE
- [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES
- [X] CARGADOR DE BATERIAS
- [X] PRESILLA PARA CINTURON
- [ ]

DOCUMENTOS

- [X] Hoja de vida en formato SISS
- [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
- [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
- [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
- [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
- [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
- [X] Protocolo de mantenimiento preventivo
- [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
- [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
- [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
- [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
- [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
- [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
- [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
- [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
- [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
- [X] Certificado de calibración.
- [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
- [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
- [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
- [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
- [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
- [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
- [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

		[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantia para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindara respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantia ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Daniel Giraldo Mejía
Cargo: Ingeniero Biomedico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: Diana A. Vargas Clavijo
Cargo: Profesional Universitario
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Daniel Felipe Sánchez
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: Lizeth Gallo
Cargo: Prof Especializado
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Cristian Caballero
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Juan Cabrera C.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

Firma:
Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: Claudia Amaya
Cargo: Director DITT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV022

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 01/12/2025	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL36		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL37		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR - TUNAL		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
	1020492579

Vedfico 01/12/2025
Dantel Salazar
Almacen SDS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: **Día:** 1 **Mes:** DICIEMBRE **Año:** 2025

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS TUNAL

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	**EQUIPO:** MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL **MARCA:** VASOMEDICAL **MODELO:** BIOX CB - 1805 B **SERIE:** 2509-1805-AL37	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al pais de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantia [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantia [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guia de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guia de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guia rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (fisico y digital) [X] Certificado de calibración. [X] Certificado de garantia de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantia el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) dias calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) dias calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 dias calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Daniel Eurgldo Mejía
Cargo: Ingeniero Biomedico
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez Clavijo
Cargo: Profesional Universitario
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Daniel F Sánchez
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: Uzeth Zello
Cargo: Prof. Especializado
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Astrid Ceballos.
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Jhon Edwar C.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: Claudia Ametxtz
Cargo: Director DIyT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV022

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 01/12/2025	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL36		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL37		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR - TUNAL		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
	1020492579

Version 01/12/2025
Daniel Sanzar
Almacen SDS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200057**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV021	Fecha Doc Entrega 19/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR -- MANUELA BELTRAN				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540080	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL34	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540081	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL35	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	021	FECHA	19/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

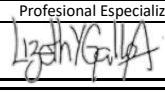
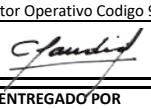
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL34 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL35 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS MANUELA BELTRAN	FECHA	19/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Lizeth Gallo	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Día: 19 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** *de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato* **N°CO1.PCCNTR.8238018;** *a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:*

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS MANUELA BELTRAN

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	**EQUIPO:** MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL **MARCA:** VASOMEDICAL **MODELO:** BIOX CB - 1805 B **SERIE:** 2509-1805-AL34 **EQUIPO:** MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL **MARCA:** VASOMEDICAL **MODELO:** BIOX CB - 1805 B **SERIE:** 2509-1805-AL35	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: *verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.*	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego Gordon
Cargo: Ing Biomédica.
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Diana Castro
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV021

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 19/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL34		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL35		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR - MANUELA BELTRAN		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Diana Castro	Valentina Urrego Goidon CC: 1000 915758.

V/o Bo

ONCE 22 CEL:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200058**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV020	Fecha Doc Entrega 19/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR -- VISTA HERMOSA				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540078	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL32	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540079	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL33	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	020	FECHA	19/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

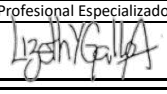
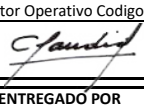
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL32 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL33 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS VISTA HERMOSA	FECHA	19/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Lizeth Gallo	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Día: 19 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** *de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato* **N°CO1.PCCNTR.8238018;** *a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:*

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS VISTA HERMOSA

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO		ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES	[X] Hoja de vida en formato SISS
	MARCA:	VASOMEDICAL	[X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA	[X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B	[X] CABLE USB	[X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
	SERIE:	2509-1805-AL32	[X] MALETIN DE TRANSPORTE	[X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional
			[X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES	[X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA
			[X] CARGADOR DE BATERIAS	[X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía
			[X] PRESILLA PARA CINTURON	[X] Protocolo de mantenimiento preventivo
	EQUIPO:	MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL	[ ]	[X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
	MARCA:	VASOMEDICAL		[X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica.
	MODELO:	BIOX CB - 1805 B		[X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante
	SERIE:	2509-1805-AL33		[X] Manual o guía de instalación en idioma original y español.
				[X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
				[X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.
				[X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos.
				[X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca.
				[X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital)
				[X] Certificado de calibración o carta de que no requiere
				[X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo.
				[X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
				[X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
				[X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD
				[X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen.
				[X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
				[X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales.
				[X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que compromota el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postvente mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y **Verificación de funcionamiento:** *verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.*	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y queden bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego Gordon.
Cargo: Ing Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C	Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO Apoyo	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Diana Castro	Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS
Firma:	
Nombre: Angelica Rodriguez	
Cargo: ALMACENISTA	
Area: ALMACEN	

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.5238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AREZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV020

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 19/01/2026	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL32		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**		$ 6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL33		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR - VISTA HERMOSA		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Diana Castro	Valentina Urrego Bordon CC: 1000 415458

Co. Bo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200069**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 05/02/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV023	Fecha Doc Entrega 20/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR -- EL CARMEN				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540109	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL38	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,00
2	21100004540110	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL39	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,00
					Total grupo 211:	**$15.540.586,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.586,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.586,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.586,00
	TOTALES:	**$15.540.586,00**	**$15.540.586,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	023	FECHA	20/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

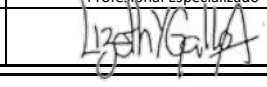
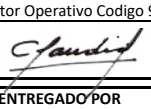
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL38 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL39 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS EL CARMEN	FECHA	20/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Lizeth Gallo	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 20 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS EL CARMEN

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL38 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL39	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al pais de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantia [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantia [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guia de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guia de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guia rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (fisico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantia de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

		[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego Gordon
Cargo: Ing Biomedica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C.	Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO – PROJ	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Diana Castro	Nombre: Angélica Rodriguez
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS
Firma:	
Nombre: Angélica Rodriguez	
Cargo: ALMACENISTA	
Area: ALMACEN	

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV023

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 20/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL38		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL39		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR - EL CARMEN		
	Sub Total	$	13,059,316
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,586

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Diana Castro	Valentina Urrego G. CC: 1000 415758

Vo Bo
ONOEIRE CELIS
20-01-2026
SDS-BYS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200056**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV018	Fecha Doc Entrega 19/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR -- DANUBIO				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540082	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG18	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540083	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG19	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	018	FECHA	19/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

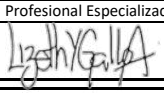
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG18 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG19 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS DANUBIO	FECHA	19/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Lizeth Gallo	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Día: 19 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** *de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato* **N°CO1.PCCNTR.8238018;** *a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:*

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS DANUBIO

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

Nº	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AG18 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AG19	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] *Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional.* [X] *Carta de compromiso en la que garantice que brinderá respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.*

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: *verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.*	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego Gordon.
Cargo: Ing Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez
Cargo: INGENIERO BIOMÉDICO
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Diego Castro
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Angelica Rodriguez
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV018

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 19/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AG18		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AG19		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR - DANUBIO		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Diana Castro	Valentina Urrego Gordon CC: 1000415458.

Vo.Bo.
ONOFRE (SIS)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200053**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV005	Fecha Doc Entrega 08/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR OCCIDENTE-- VILLA JAVIER

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540088	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL50	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540089	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL51	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	005	FECHA	8/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

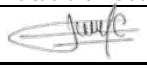
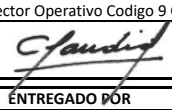
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL50 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL51 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS VILLA JAVIER	FECHA	8/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 8 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS VILLA JAVIER

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL50 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL51	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al pais de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantia [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantia [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guia de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guia de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guia rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantia de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantia el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. **Entrega y Verificación de funcionamiento:** verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego G
Cargo: Ing Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C	Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: Ingeniero Biomedico Apoyo	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Jeim escamilla	Nombre: Daniel E Aventino
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Alexander Romo
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238015

PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV005

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 08/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL50		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL51		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR OCCIDENTE - VILLA JAVIER		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Jeim Escamilla Jen Ing Biomedica.	Valentina Uriego G CC 1000 415758

Alexander Ladino
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
C.C. 79.989.920

Verifico Ismael Zamora
Almacen general SDS
8/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200055**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV014	Fecha Doc Entrega 13/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	
Observaciones:	EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--NORTE-- HOSPITAL CHAPINERO				

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540084	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG10	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540085	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AG11	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	014	FECHA	5/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

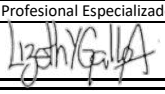
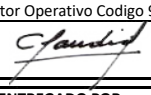
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG10 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AG11 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	HOSPITAL CHAPINERO	FECHA	13/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODATO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Lizeth Gallo	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 13 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : NORTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: HOSPITAL CHAPINERO

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AG10 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AG11	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y **Verificación de funcionamiento**: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego G
Cargo: Ing Biomedica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ	Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Firma:	Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C	Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: Ingeniero Biomedico Apoyo	Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS	Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:	Firma:
Nombre: Angela Benavides	Nombre:
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO	Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: INGENIERIA BIOMEDICA	Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Fernando Hernandez
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV014

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 05/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AG10		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	Nº Serie 2509-1805-AG11		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED NORTE - CHAPINERO		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Angela Beranda 1233901197	Valentina Urrego G.

Verifico Ismael Zamora
SDS Almacen general
13/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200052**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV004	Fecha Doc Entrega 08/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR OCCIDENTE-- TRINIDAD GALAN

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540090	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL48	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540091	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL49	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	004	FECHA	9/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

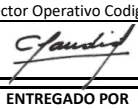
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL48 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL49 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS TRINIDAD GALAN	FECHA	8/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
	Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 8 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuacion:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS TRINIDAD GALAN

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL48 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL49	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fábrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asuma la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fabrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su ultima versión durante el periodo de garantia para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantia ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego G
Cargo: Ing Biomédica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C
Cargo: Ingeniero Biomedico Apoyo
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: Jeim Escamilla.
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Daniel E. Avendaño
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Alexander Lozano
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV004

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 09/01/2026	
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL48		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL49		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR OCCIDENTE - TRINIDAD GALAN		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Jam Escamilla Ing. Biomedica.	Valentina Urrego G CC: 1000 415 258.

Alexander Zadin
TÉCNICO ADMINISTRATIV
C.C. 79.989.920

verifico Ismael Zamora
Almacen general SDS
8/01/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE BIENES ALMACEN GENERAL

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2026	**Número Ingreso** **202601200054**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 29/01/2026
			Tipo Ingreso	Ingreso de Bienes para Entrega Terceros	
Proveedor	UT FONDO 01		Documento de Entrega	REMISION	
	NIT 901983159		Número Doc Entrega	FV002	Fecha Doc Entrega 08/01/2026
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Número de contrato	8238018-2025	Fecha de contrato 16/10/2025	Funcionario recibe	CC 30330333 ANA CRISTINA CEBALLOS BUITRAGO	

Observaciones: EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS EN LA USS--SUR OCCIDENTE-- ZONA FRANCA

Item	Placa Física	Descripción Elemento	Serial	Marca	Modelo	Valor Neto
1	21100004540086	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL44	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
2	21100004540087	EQUIPO HOLTER DE PRESION ARTERIAL CON MANGUERA, MALETIN, CABLE, SOFTWARE Y BRAZALETE	2509-1805-AL45	VASOMEDICAL	BIOX CB - 1805 B	$7.770.293,50
					Total grupo 211:	**$15.540.587,00**
					TOTAL ELEMENTOS	**$15.540.587,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
1-5-10-90-0002	Elementos para Convenios o Comodatos	$15.540.587,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$15.540.587,00
	TOTALES:	**$15.540.587,00**	**$15.540.587,00**

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
	Código: SDS-BYS-FT-033 | Versión: 7	

Elaborado por: Víctor Manuel Cuervo Garzón - Alba Andrea Cruz Castro - Mauro Yesmid Bejarano Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

INFORMACIÓN GENERAL					
NÚMERO CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	8238018	ACTA		FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	Compra Venta	FECHA DE INICIO	16/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO O COMODATO	025-043000_0149_7790 Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar				
CONTRATISTA O PROVEEDOR	UT FONDO 01			NIT	901983159

DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA					
FACTURA DE VENTA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA
REMISIÓN VALORIZADA	X	NÚMERO	002	FECHA	9/01/2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA		NÚMERO		FECHA	DD/MM/AAAA

LISTA DE CHEQUEO			
REVISION DOCUMENTACIÓN	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el ordenador del gasto y el contratista, numerado y fechado).	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el supervisor, el proveedor, contiene los parámetros de cumplimiento del contrato y se encuentra vigente al momento de la recepción de los bienes.	X		
Se recibió certificación de cumplimiento de requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual, expedida por el supervisor del contrato/convenio/comodato	X		
Se anexo el clausulado del contrato y la oferta económica en la radicación de solicitud de ingreso al Almacén General.	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) se encuentra correctamente elaborada, cumple con todas las especificaciones de la DIAN	X		
La factura o documento equivalente (remisión valorizada, proforma, etc.) contiene toda la información correspondiente a los bienes adquiridos (Descripción detallada).	X		
En caso de que los bienes correspondan a una donación, se radico al Almacén General documento soporte con la descripción de los bienes, valores y concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X

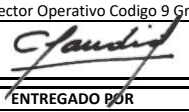
RECEPCIÓN DE LOS BIENES					
CONCEPTO			SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponde a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida.			X		
El supervisor o referente técnico del contrato certifica que las características de los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y con las garantías establecidas en el clausulado, estudio previo, fichas técnicas y oferta económica del contrato o convenio.			X		
Bienes clasificados como Propiedad, Planta y Equipo	Vida Útil (Años):	5 AÑOS		X	

RECEPCION DE MEDICAMENTOS, INMUNOBIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, REACTIVOS E INSUMOS CENTRO DE ACOPIO			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
Los lotes y fecha de vencimiento de los bienes recibidos están registrados en el documento de adquisición o se relacionan en un documento anexo.			X
Los bienes a recibir cumplen con las condiciones de transporte, embalaje, temperatura y humedad relativa.	X		
Para medicamentos, inmunobiologicos y dispositivos médicos, la fecha de vencimiento del elemento a recibir es mayor a veinticuatro meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a venticuatro (24) meses, el referente del programa acepta la recepción.			X

RECEPCION DE REACTIVOS E INSUMOS SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			
CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
El bien tiene fecha de vencimiento superior a seis (6) meses.			X
Si el bien tiene fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses, el referente técnico acepta la recepción con carta de garantía de cambio emitida por el contratista.			X
El referente técnico define que el bien, dadas sus especificaciones técnicas, de almacenamiento, o necesidad del servicio, debe ser almacenado y custodiado por el área solicitante.			X
Para sustancias de uso en la SLSP, se entrego fichas de seguridad y certificados de análisis de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado SGA.			X

OBSERVACIONES
MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL44 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN). MAPA – HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL MARCA VASOMEDICAL MODELO BIOX CB-1805 B, SN: 2509-1805-AL45 (ACCESORIOS: MANGUERA NIBP CON ACOPLES; BRAZALETE ADULTO/PEDIÁTRICO DE UNA VÍA; CABLE USB; MALETÍN DE TRANSPORTE; JUEGO DE 4 BATERÍAS RECARGABLES; CARGADOR DE BATERÍAS; PRESILLA PARA CINTURÓN).

LUGAR Y FECHA DE RECEPECIÓN DE LOS ELEMENTOS							
ALMACÉN GENERAL		FECHA	DD/MM/AAAA	OTRO LUGAR	USS ZONA FRANCA	FECHA	8/01/2026

RECIBIDO POR					
REFERENTE TECNICO		SUPERVISOR O REFERENTE DEL CONTRATO/CONVENIO/COMODADO		ALMACÉN GENERAL	
Nombre:	Diego Alexander Velasquez	Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA AMEZQUITA SANDOVAL	Nombre:	ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Director Operativo Codigo 9 Grado 07	Cargo:	ALMACENISTA GENERAL
Firma:		Firma:		Firma:	

ENTREGADO POR		
CONTRATISTA	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA	CARGO
UT FONDO 01	VALENTINA URREGO	INGENIERA BIOMEDICA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE RECEPCION Y ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS				
Código :	SDS-GTS-FT-184	Fecha :	15/10/2025	Versión	1

FECHA: Dia: 8 Mes: ENERO Año: 2026

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá / Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento de sus obligaciones, realiza la recepción de los equipos médicos descritos en la presente acta, al contratista **UT FONDO 01** de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato **N°CO1.PCCNTR.8238018**; a su vez, realiza la entrega de los mismos, a la Subred Integrada de Servicios de Salud SISS / Unidad de Servicios de Salud USS, relacionadas a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD : SUR OCCIDENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: USS ZONA FRANCA

En la ciudad, fecha e instalaciones de la institución anteriormente descrita, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar recepción y entrega de los Dispositivos Médicos, accesorios y documentos correspondientes, como se relacionan a continuación:

N°	IDENTIFICACION DEL EQUIPO	ACCESORIOS	DOCUMENTOS
1	EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL44 EQUIPO: MAPA - HOLTER DE PRESION ARTERIAL MARCA: VASOMEDICAL MODELO: BIOX CB - 1805 B SERIE: 2509-1805-AL45	[X] MANGUERA NIBP CON ACOPLES [X] BRAZALETE ADULTO/PEDIATRICO DE UNA VIA [X] CABLE USB [X] MALETIN DE TRANSPORTE [X] JUEGO DE 4 BATERIAS RECARGABLES [X] CARGADOR DE BATERIAS [X] PRESILLA PARA CINTURON [ ]	[X] Hoja de vida en formato SISS [X] Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente [X] Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo. [X] Manifiesto / Declaración de Importación o certificado de fabricación nacional [X] Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA [X] Cronograma de mantenimiento preventivo para el periodo de garantía [X] Protocolo de mantenimiento preventivo [X] Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía [X] Ficha técnica de cada uno de los equipos, emitida por fabrica. [X] Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante [X] Manual o guía de instalación en idioma original y español. [X] Manual de operación y/o usuario en idioma original y español. [X] Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español. [X] Diagrama de partes de cada uno de los equipos. [X] Listado de accesorios y/o consumibles indicando la referencia y marca. [X] Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes. (físico y digital) [X] Certificado de calibración o carta de que no requiere [X] Certificado de garantía de equipo y accesorios, la cual iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo. [X] Documento con los datos de contacto de soporte técnico. [X] Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos [X] Video institucional de las capacitaciones tecnicas y asistenciales en USB y/o CD [X] Certificado de que los equipos son originales de fabrica, nuevos, con fecha de fabricacion no superior a dos años contados a partir de mayo de 2025 y libres de todo vicio o gravamen. [X] Carta de compromiso en la que asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones optimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido , dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud y sin costo alguno. [X] Certificado de que el equipo ofertado no se encuentra actualmente bajo alerta sanitaria activa ni ha sido objeto de medidas restrictivas vigentes por parte de autoridades regulatorias nacionales o internacionales. [X] Carta de compromiso en la que garantice que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 40 días calendario.

	[X] Carta de compromiso en la que garantice que, realizara todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional. [X] Carta de compromiso en la que garantice que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos.

VERIFICACION CONDICIONES DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entrega y Verificación de funcionamiento: verificación de funcionamiento de los equipos por parte del proveedor, de acuerdo con las condiciones establecidas contractualmente.	X		

De acuerdo con lo evidenciado en cuanto a recepción, instalación y puesta en marcha de los dispositivos, accesorios, documentación técnica y demás servicios conexos, se hace entrega de los dispositivos médicos relacionados y quedan bajo custodia y uso de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE A QUIEN SE ENTREGA, respectivamente.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA - PROVEEDOR

Firma:
Nombre: Valentina Urrego G
Cargo: Ing Biomedica
Proveedor: UT Fondo 01

RESPONSABLES RECEPCION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Firma:
Nombre: DIEGO ALEXANDER VELASQUEZ
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: Diego A Velasquez C
Cargo: Ingeniero Biomedico Abgs
Area: BIENES Y SERVICIOS

Firma:
Nombre: LIZETH YOHANA GALLO
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Area: DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Firma:
Nombre: ANA CRISTINA CEBALLOS
Cargo: ALMACENISTA
Area: BIENES Y SERVICIOS

RESPONSABLES RECEPCION - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Firma:
Nombre: John Camilo
Cargo: INGENIERO BIOMEDICO
Area: INGENIERIA BIOMEDICA

Firma:
Nombre: Daniel E. Navarro
Cargo: REFERENTE ACTIVOS FIJOS
Area: ACTIVOS FIJOS

Firma:
Nombre: Alejandro Lozano
Cargo: ALMACENISTA
Area: ALMACEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO - SDS/FFDS
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8238018
PROVEEDOR: UT FONDO 01

Firma:
Nombre: CLAUDIA AMEZQUITA
Cargo: DIRECTORA DIYT

vivaldi	REMISIÓN DE ENTREGA	Codigo:	F-01
		Versión:	1
		Fecha:	01/01/2024
		Consecutivo:	FV002

REMISIÓN VALORIZADA		Fecha de entrega 09/01/2026	
Cantidad	Descripción		Valor Unitario
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL44		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
1	**HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL - BIOX CB-1805-B**	$	6,529,658
	N° Serie 2509-1805-AL45		
	Accesorios		
	Manguera NIBP con acoples		
	Maletín o estuche de transporte		
	Cable USB		
	Software para visualización en PC		
	Brazalete adulto/pediátrico de una (1) vía		
	Entragado en:		
	SUBRED SUR OCCIDENTE - ZONA FRANCA		
	Sub Total	$	13,059,317
	IVA 19%	$	2,481,270
	Total	$	15,540,587

Firma quien recibe	Firma quien entrega
Jeim Escamilla Ing. Biomedica	Valentina Urrego G CC 1000415758

Alexander Ladino
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
C.C. 79.989.920

verifico Ismael Zamora
Almacen general SOS
8/01/2026