

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
	FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA			
Código: HSR-ACO-GCR-P02-F04		Versión: 02		Página: 1 de 1
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E				
CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.				
INFORMACION DEL CONTRATISTA:				
Nombre o Razón Social		INGEODER PHARMA SAS ✓		
NIT:		900.920.627-1 ✓		
REPRESENTANTE LEGAL		MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA ✓		
INFORMACION DEL CONTRATO:				
Número		507-CCV ✓		
Fecha de Suscripción		26 DE NOVIEMBRE DE 2025 ✓		
Fecha de iniciación de Actividades		26 DE NOVIEMBRE DE 2025 ✓		
Nombre del supervisor:		ARELIS MARTINEZ ESPINEL ✓		
Nombre del supervisor:		ALEJANDRO DONCE L BARRIOS		
CONCEPTO DEL SUPERVISOR:				
EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES NORMALES DEL OBJETO DEL CONTRATO No 507-CCV CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E.				
POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:				
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	04 MAR 2026
Valor del pago		\$ 2,148.510.728	Saldo del contrato	\$ 0
OBSERVACIONES: FACT MFE6519- MFE6520- MFE6521				
Ciudad y Fecha: FEBRERO DE 2026				
Firma:				
Supervisor:				
Destinatarios: Hoja de Vida Contratista; Interventor				

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

ORDEN DE PAGO No. 95089**HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE**

Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
27	feb	2026

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: INGEODER PHARMA SAS

C.C ó Nit: 900920627

Factura: MFE-6519

Contrato: MFE-6519

La suma de : Seiscientos Treinta y Tres millones Ciento Sesenta y Un mil Seiscientos Noventa y Dos Pesos M/Cte.

Por concepto de : INGEODER PHARMA SAS No. Fctra MFE-6519

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	667,076,063		
Retefuente PJ Compras 2.5%		14,014,203	
Retención de Iva		15,976,191	
Rete Ica de Bienes 0.70%		3,923,977	
Total Anticipos		0	
TOTALES ----->			633,161,692

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
429	2026	23201010030601	2026	001	667,076,063

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____	CXP - Autorizado _____
C.C / Nit _____	



Elaborado por:

Impreso por: ROSA ANGELICA GUZMAN SANCHEZ

27/feb/2026

04:09 pm

Pag 1 de 1



INGEODER PHARMA S.A.S.

900920627-1

CR 12 3 A 57 - NEIVA

8720065

Responsables de IVA - Segun resolución DIAN:

AUTORIZACIÓN 18764090553367 Desde 2025-03-15

Hasta 2027-03-15 MFE Habilita Del No. 4001 al 8000

Prefijo: MFE

Página 1 de 1

FACTURA
ELECTRONICA DE
VENTA No

MFE6519

F. Exp: 2026-02-27

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Razon Social:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA	NIT: 890701033-0
Sigla:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	OC:
Dirección:	CL 4 6 29	Ciudad: ESPINAL
Teléfono:		Forma Pago: Credito
Condición:	30	Favor cancelar antes de: 2026-03-29
CUFE:	4bba636b3215bcc5115bc38f214bfa45d2373722aeb3f8c6374f71a21fba6db41ba4b739383cf870a6592a595f7fcd62	



PRODUCTO		Laboratorio	Lote	Vencimiento	Cant.	% IVA	PR. Bruto	% DCTO	Total
Cod.	Descripción								
EM00261	CAMA HOSPITALARIA REF. PS4 - UNIDAD Invima:2021DM-0023964 CUM:20207029	LOS PINOS	N/A	12-30-2999	56,00	19	10.010.145,00	0,00	560.568.120,00
					56,00				

Observaciones: contrato de compraventa 507-ccv

RECIBI CONFORME

Subtotal	\$ 560.568.120,00
Descuento	\$ 0,00
SubTotal - Dcto	\$ 560.568.120,00
IVA	\$ 106.507.942,80
RetelIVA	\$ 0,00
Rte Fte	\$ 0,00
RetelCA	\$ 0,00
Anticipo/Copago	\$ 0,00
TOTAL NETO:	\$ 667.076.062,80

Fecha Aceptación Dian: 27/02/2026 10:25

ORIGINAL Software RIBISOFT 900.947.532-6 - ERP SOMIC MANTIS WEB -
www.ribi.com.co

ORDEN DE PAGO No. 95090**HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE**

Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
27	feb	2026

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: INGEODER PHARMA SAS

C.C ó Nit: 900920627

Factura: MFE6520

Contrato: MFE6520

La suma de : Setecientos Un millones Quinientos Cincuenta y Un mil Novecientos Noventa y Un Pesos M/Cte.

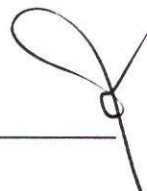
Por concepto de : INGEODER PHARMA SAS No. Fctra MFE6520

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	739,129,587		
Retefuente PJ Compras 2.5%		15,527,932	
Retención de Iva		17,701,843	
Rete Ica de Bienes 0.70%		4,347,821	
Total Anticipos		0	
TOTALES ----->			701,551,991

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
429	2026	23201010030601	2026	001	739,129,587

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____	CXP - Autorizado _____
C.C / Nit	



Elaborado por:

Impreso por: ROSA ANGELICA GUZMAN SANCHEZ

27/feb/2026

04:13 pm

Pag 1 de 1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CR 12 3 A 57 - NEIVA
8720065

Responsables de IVA - Segun resolución DIAN:
AUTORIZACIÓN 18764090553367 Desde 2025-03-15
Hasta 2027-03-15 MFE Habilita Del No. 4001 al 8000
Prefijo: MFE

Página 1 de 1

FACTURA
ELECTRONICA DE
VENTA No

MFE6520
F. Exp: 2026-02-27

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Razon Social:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA	NIT: 890701033-0
Sigla:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	OC:
Dirección:	CL 4 6 29	Ciudad: ESPINAL
Teléfono:		Forma Pago: Credito
Condición:	30	Favor cancelar antes de: 2026-03-29
CUFE:	c48da611543cdf74718588a678f2a7ac1be1302c7f61576d7023f71a33f2b74f9b8a1beb7f60fcaaea68038fa96f2bea	



PRODUCTO		Laboratorio	Lote	Vencimiento	Cant.	% IVA	PR. Bruto	% DCTO	Total
Cod.	Descripción								
EM002 60	CAMILLA DE OBSERVACION REF. CL4 - UNIDAD Invima:2023DM-0027454 CUM:20260183	LOS PINOS	N/A	12-30-2999	20,00	19	11.067.600,00	0,00	221.352.000,00
EM002 69	CUNA HOSPITALARIA REF. 740P - UNIDAD Invima:2023DM-0027454 CUM:20260183	LOS PINOS	N/A	12-30-2999	33,00	19	12.114.100,00	0,00	399.765.300,00
					53,00				

Observaciones: contrato de compraventa 507-ccv

RECIBI CONFORME

Subtotal	\$ 621.117.300,00
Descuento	\$ 0,00
SubTotal - Dcto	\$ 621.117.300,00
IVA	\$ 118.012.287,00
RetelIVA	\$ 0,00
Rte Fte	\$ 0,00
RetelCA	\$ 0,00
Anticipo/Copago	\$ 0,00
TOTAL NETO:	\$ 739.129.587,00

Fecha Aceptación Dian: 27/02/2026 10:25

ORIGINAL Software RIBISOFT 900.947.532-6 - ERP SOMIC MANTIS WEB -
www.ribi.com.co

ORDEN DE PAGO No. 95091**HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE**

Nit 890701033

DIA MES AÑO

27 feb 2026

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: INGEODER PHARMA SAS

C.C ó Nit: 900920627

Factura: MFE6521

Contrato: -

La suma de : Setecientos Cuatro millones Quinientos Sesenta y Seis mil Treinta y Nueve Pesos M/Cte.

Por concepto de : INGEODER PHARMA SAS No. Fctra MFE6521

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	742,305,078		
Retefuente PJ Compras 2.5%		15,594,644	
Retención de Iva		17,777,895	
Rete Ica de Bienes 0.70%		4,366,500	
Total Anticipos		0	
TOTALES ----->			704,566,039

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
429	2026	23201010030601	2026	001	742,305,078

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____
C.C / Nit

Elaborado por:

Impreso por: ROSA ANGELICA GUZMAN SANCHEZ

27/feb/2026

04:03 pm

Pag 1 de 1



INGEODER PHARMA S.A.S.

900920627-1

CR 12 3 A 57 - NEIVA

8720065

Responsables de IVA - Segun resolución DIAN:

AUTORIZACIÓN 18764090553367 Desde 2025-03-15

Hasta 2027-03-15 MFE Habilita Del No. 4001 al 8000

Prefijo: MFE

Página 1 de 1

**FACTURA
ELECTRONICA DE
VENTA No**

MFE6521

F. Exp: 2026-02-27

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Razon Social:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA	NIT: 890701033-0
Sigla:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA	OC:
Dirección:	CL 4 6 29	Ciudad: ESPINAL
Teléfono:		Forma Pago: Credito
Condición:	30	Favor cancelar antes de: 2026-03-29
CUFE:	9e039525890fa916c03863d71870de09b4bcc0b244c5c21be526bd2f662dbddd801841b2180595d8b8fb529463a74163	



PRODUCTO		Laboratorio	Lote	Vencimiento	Cant.	% IVA	PR. Bruto	% DCTO	Total
Cod.	Descripción								
EM002 60	CAMILLA DE OBSERVACION REF. CL4 - UNIDAD Invima:2023DM-0027454 CUM:20260183	LOS PINOS	N/A	12-30-2999	56,00	19	11.067.600,00	0,00	619.785.600,00
EM002 70	CAMILLA EXAMEN GINECOLOGIA REF. MB-16-4 - UNIDAD Invima:2024DM- 0012181-R1 CUM:20084868	MUEBLES HOSPITALARI OS MB	N/A	12-30-2999	1,00	19	4.000.180,00	0,00	4.000.180,00
					57,00				

Observaciones: contrato de compraventa 507-ccv

RECIBI CONFORME

Subtotal	\$ 623.785.780,00
Descuento	\$ 0,00
SubTotal - Dcto	\$ 623.785.780,00
IVA	\$ 118.519.298,20
RetelIVA	\$ 0,00
Rte Fte	\$ 0,00
RetelCA	\$ 0,00
Anticipo/Copago	\$ 0,00
TOTAL NETO:	\$ 742.305.078,20

Fecha Aceptación Dian: 27/02/2026 10:25

ORIGINAL Software RIBISOFT 900.947.532-6 - ERP SOMIC MANTIS WEB -
www.ribi.com.co



ACTA DE ENTREGA

Doctora
Paula Alejandra Gongora Saavedra
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
Ciudad

Ref: Notificación de entrega de equipos al contrato 507 de 2025

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos hacer entrega de acuerdo con el Contrato No. 507 de 2025 según objeto del contrato "CONTRATAR LA ADQUISICION DE CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS DE HOSPITALIZACION PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E"

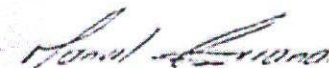
EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CANTIDAD
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527125	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527126	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527127	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527128	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527131	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527132	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527133	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527134	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527137	1
CUNAS 740P	LOS PINOS	740P	527143	1

 Ingeoder Pharma S.A.S.
NIT 900.920.627-1
Carrera 12 # 3A-57 B/Altico
Neiva, Huila, Colombia

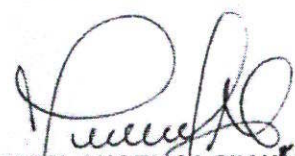


CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711689	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711690	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711691	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711692	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711693	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711694	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711695	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711696	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711697	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711698	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711699	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711700	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711701	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711702	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711703	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711704	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711705	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711706	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711707	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711708	1

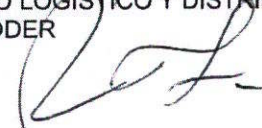
Firmada el veintiseis (26) de Febrero del año 2026

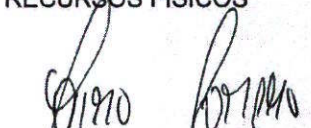

MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
GERENTE


SERGIO ANDRES ROJAS CLAR
INGENIERO BIOMEDICO INGEODER


MARIA ANGELICA SILVA C.
APOYO LOGÍSTICO Y DISTRIBUCIÓN
INGEODER


ALEJANDRO DONCEL BARRIOS
P.U. RECURSOS FISICOS


ARELIS MARTINEZ ESPINEL
TECNICO ADMINISTRATIVO RECURSOS
FISICOS


JAIRO FORERO DELGADILLO
INGENIERO BIOMEDIO



ACTA DE ENTREGA

Doctora
Paula Alejandra Gongora Saavedra
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
Ciudad

Ref: Notificación de entrega de equipos al contrato 507 de 2025

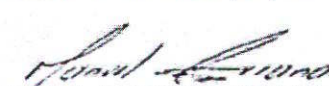
Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos hacer entrega de acuerdo con el Contrato No. 507 de 2025 según objeto del contrato "CONTRATAR LA ADQUISICION DE CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS DE HOSPITALIZACION PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E"

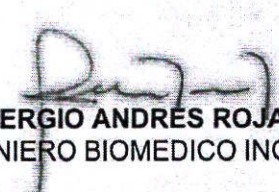
EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CANTIDAD
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711709	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711710	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711711	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711712	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711713	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711714	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711715	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711716	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711717	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711718	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711719	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711720	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711721	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711722	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711723	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711724	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711725	1

CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711764	1
CAMILLAS	LOS PINOS	CL4	711729	1
CAMA GINECOLOGICA	MUEBLES HOSPITALARIOS	MB-/6-4	CC-10277	1

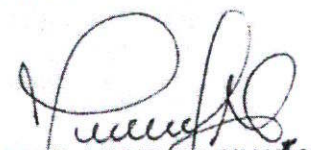
Firmada el veintiseis (26) de Febrero del año 2026



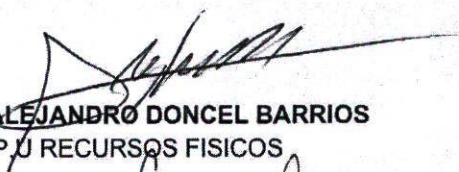
MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
GERENTE



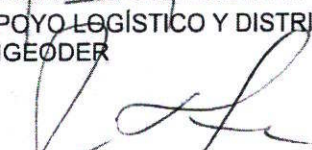
SERGIO ANDRES ROJAS CLAR
INGENIERO BIOMEDICO INGEODER



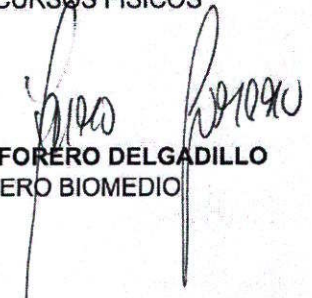
MARIA ANGELICA SILVA C.
APOYO LOGÍSTICO Y DISTRIBUCIÓN
INGEODER



ALEJANDRO DONCEL BARRIOS
P.U. RECURSOS FISICOS



ARELIS MARTINEZ ESPINEL
TECNICO ADMINISTRATIVO RECURSOS
FISICOS



JAIRO FORERO DELGADILLO
INGENIERO BIOMEDIO



ACTA DE ENTREGA

Doctora
Paula Alejandra Gongora Saavedra
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
Ciudad

Ref: Notificación de entrega de equipos al contrato 507 de 2025

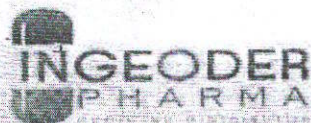
Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos hacer entrega de acuerdo con el Contrato No. 507 de 2025 según objeto del contrato "CONTRATAR LA ADQUISICION DE CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS DE HOSPITALIZACION PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E"

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CANTIDAD
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	526991	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	526992	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	526993	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	526994	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	526995	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	529696	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	529697	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	526998	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	526999	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527000	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527001	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527002	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527003	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527004	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527005	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527006	1

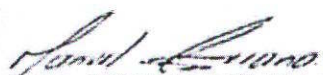


7

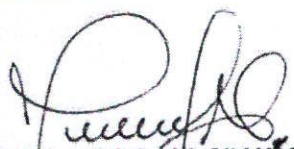


CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527283	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527278	1
CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS	PS4	527277	1

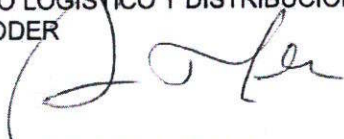
Firmada el veintiseis (26) de Febrero del año 2026

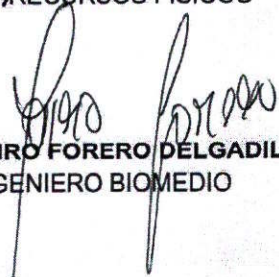

MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
GERENTE


SERGIO ANDRES ROJAS CLAR
INGENIERO BIOMEDICO INGEODER


MARIA ANGELICA SILVA C.
APOYO LOGÍSTICO Y DISTRIBUCIÓN
INGEODER


ALEJANDRO DONCEL BARRIOS
P.U. RECURSOS FISICOS


ARELIS MARTINEZ ESPINEL
TECNICO ADMINISTRATIVO RECURSOS
FISICOS


JAIRO FORERO DELGADILLO
INGENIERO BIOMEDIO



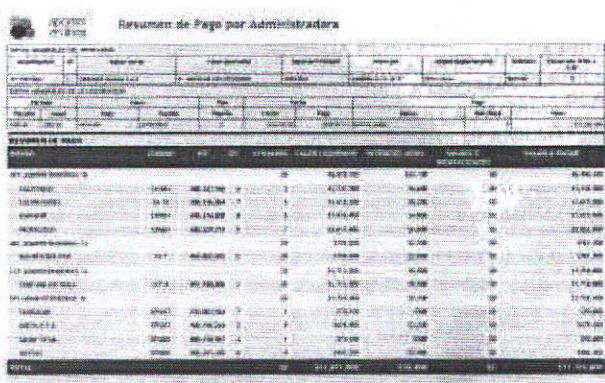
INFORME
FINAL DE ACTIVIDADES, FEBRERO DE 2026

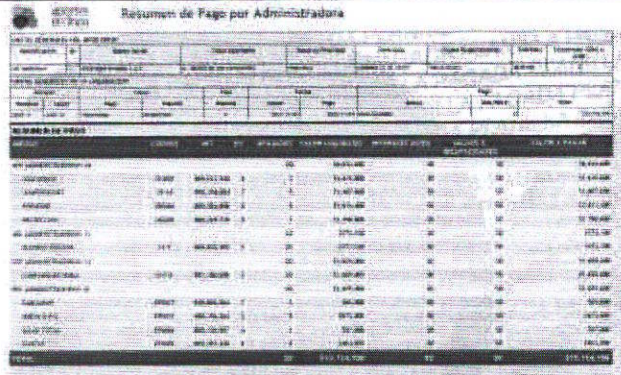
**REPORTE DE LA GESTION DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES AL
 CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 507 - CCV DE 2025**

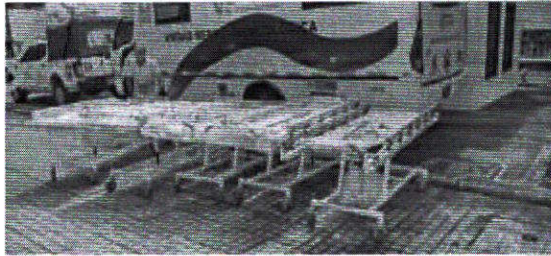
Número del Contrato:	507 CCV			
Objeto del Contrato:	"CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS DE HOSPITALIZACIÓN, PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E."			
Contratista:	INGEODER PHARMA S.A.S.			
Contratante:	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.			
Valor del contrato:	DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE(\$2.933.160.000)			
Plazo Inicial	Un (01) Mes			
Plazo Final	Dos (02) Meses y Seis (06) Días			
Póliza Garantía:		Si aplica	X	No Aplica
Número de la Póliza	Fecha de Expedición	Fecha de Aprobación	Vigencia de la Póliza	
CHU-100063347	26/11/2025	26/11/2025	29/06/2026	
CHU-100063347 - 1	26/12/2025	26/12/2025	07/07/2026	
CHU-100063347 – 2	26/01/2026	26/01/2026	07/08/2026	
CHU-100063347 – 3	30/01/2026	30/01/2026	26/08/2026	
CHU-100063347 – 4	13/02/2026	13/02/2026	09/09/2026	
Fecha Inicio del Contrato	26 DE NOVIEMBRE DE 2025			
Fecha de Terminación Inicial	25 DE DICIEMBRE DE 2025			
Fecha terminación Final	28 DE FEBRERO			
Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
Número del CDP	Fecha del CDP		Valor del CDP	
840	14/10/2025		\$2.933.160.665	
Certificado de Registro Presupuestal				
Número del RP	Fecha del RP		Valor del RP	

Valor del Contrato:	\$ 2.933.160.000,00
Valor ejecutado:	\$ 2.933.160.000,00
Valor a Cobrar:	\$ 2.148.510.728,00
Saldo del Contrato:	\$ 0,00

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en la cláusula **CINCO** del contrato No. 507 - CCV de noviembre de 2025, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES DIRECTAS DEL CONTRATISTA	
Actividades- Obligaciones generales del contratista	Actividades ejecutadas citadas en el Informe del contratista
1	Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la propuesta presentada por el contratista. El contrato se ejecutó en su totalidad, acorde a las especificaciones técnicas y requisitos establecidos en los estudios previos, así, como también a lo estipulado en nuestra oferta la cual fue aprobada a satisfacción del contratante.
2	Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscal de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. Hemos realizado de manera oportuna y conforme a la normatividad vigente, los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la ley 1150 del 2007. Tal y como se evidencia en las planillas No.9497559989 y 9499533032, las cuales son documentos anexos durante la presentación y entrega del respectivo informe de actividades. 

		
3	Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante.	Con total profesionalismo guardamos reserva de toda la información del contratista a la cual hayamos tenido acceso durante la ejecución del presente contrato.
4	Responder por la calidad de los bienes suministrados.	Los equipos, accesorios y demás elementos entregados durante toda la ejecución del contrato, son de excelente calidad, acorde a lo requerido en las especificaciones técnicas, de marcas reconocidas en el mercado, y, aceptadas a satisfacción por la supervisión del contrato.
5	Presentar informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago.	Realizamos la preparación y presentación de los informes parciales y del informe final de actividades y cumplimiento de las obligaciones con sus respectivos soportes y documentos adjuntos, para que se realice el correspondiente pago.
6	El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley.	Asumimos el pago de los impuestos a los que hay lugar, así como las retenciones de ley, los cuales serán descontados por la entidad pública a la hora del respectivo pago.
7	Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.	Acatamos y realizamos los demás requerimientos necesarios y hechos por el supervisor del contrato a la hora de la ejecución del mismo.
Actividades – Obligaciones específicas del contratista		Actividades ejecutadas citadas en el informe del contratista
1	Entregar los equipos de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas en el estudio previo y términos de condiciones y que cumplan con los requisitos de calidad necesarios para su respectiva recepción.	Hicimos entrega total de los equipos y mobiliario y sus accesorios, de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas en los estudios previos y en nuestra oferta, lo cual se puede evidenciar en las actas de entrega y recibido a satisfacción de los mismos, así como los documentos técnicos de los equipos. Los cuales son anexos y forman parte integral de este informe de actividades.

		 
2	Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción, sin costo alguno, los bienes y equipos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación.	Durante la ejecución del contrato y el periodo de la garantía estamos prestos a reemplazar sin costo alguno cualquiera de los equipos o elementos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación, siempre bajo solicitud del supervisor del contrato.
3	Presentar la respectiva factura de venta, en cuyo contenido se debe discriminar la relación de los bienes suministrados con el respectivo valor, el cual será concordante con el precio ofrecido en la propuesta presentada.	Presentamos la correspondiente factura de venta parcial, así como la final, en la cual se discrimina con claridad los bienes suministrados, así como su valor y la discriminación del IVA correspondiente. Factura No.MFE6521.
4	Entregar el certificado de garantía por parte del fabricante o del contratista de los bienes que así lo requieran.	Para el cumplimiento de esta obligación se realizó entrega del certificado de garantía por parte del fabricante en los casos que aplique, y también se realiza la entrega del certificado por parte de nosotros como contratistas.
5	Garantizar que los bienes a entregar sean nuevos y de excelente calidad.	El cumplimiento de esta obligación se evidencia con las características de los equipos entregados, sus documentos técnicos, así como certificados de procedencia en el caso de los que aplica.
6	El contratista deberá garantizar que el equipo entregado sea instalado y esté funcionando debidamente en el área correspondiente.	Durante esta entrega final, los equipos y elementos se entregan debidamente armados, instalados y en optimo funcionamiento

		
7	El contratista debe entregar la copia del registro de importación y el registro de INVIMA y certificar la respectiva calibración del equipo si es el caso de conformidad con la Resolución No. 3100 de 2019.	Los equipos y mobiliario a entregar son de fabricación nacional, por lo que los registros de importación no aplican, los registros sanitarios sin fueron debidamente entregados
8	El contratista debe garantizar la capacitación, asesoría y asistencia técnica al personal que maneja el equipo en el área correspondiente a donde fue instalado. Capacitación que es necesaria para el uso y manejo adecuado del equipo en su etapa inicial y postventa	el cumplimiento de esta obligación se realizaron capacitaciones y asesoría técnica tanto con personal perteneciente Para a los fabricantes como al contratista, soporte presencial y virtual y en el manejo y uso, así como en la asistencia postventa.
9	El contratista deberá entregar: manuales, protocolos, procedimientos y ficha técnica en idioma español.	Para dar cumplimiento a esta obligación, al momento de la entrega de los equipos se entregaron los manuales en los casos que aplicaba, así como las fichas técnicas de los mismos.
10	El contratista deberá presentar cronograma de mantenimiento durante la garantía.	Para el cumplimiento de esta obligación se entrega garantía de calidad de los equipos y bienes, los cuales en los casos en que aplique (mala calidad o defectos de fabricación) se realizará el respectivo mantenimiento o cambio del equipo, esto podrá ser en cualquier momento previa comunicación y solicitud por parte de la entidad, de igual manera también se entregaron instructivo y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo por parte de los fabricantes en los casos que aplicaba.
11	Entregar el certificado de garantía por parte del fabricante o del contratista de los bienes que así lo requieran. El contratista deberá ofrecer una garantía mínima de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de instalación del equipo.	Para el cumplimiento de esta obligación se realizó entrega del certificado de garantía por parte del fabricante en los casos que aplique, y también se realiza la entrega del certificado por parte de nosotros como contratistas.
12	El contratista debe velar y ser garante del cumplimiento de las normas de bioseguridad industrial en cuanto al traslado, instalación y puesta en	Para el cumplimiento de esta obligación, se dio cumplimiento con todas las normas de bioseguridad así como las de seguridad y salud en el trabajo, según lo establecido en nuestro plan de seguridad y salud en el trabajo y plan ambiental institucional.

	funcionamiento de los equipos en el área correspondiente.	
13	El contratista debe asumir los costos de traslado del equipo al área donde se va a instalar para ponerlo en funcionamiento, incluye los gastos de transporte del equipo y los respectivos seguros y pólizas de ley, si aplica	Para el cumplimiento de esta observación se realizó la entrega de todos los equipos y elementos en los sitios indicados por la supervisión del contrato sin que esto implicara un gasto para la entidad ya que todos los gastos fueron asumidos por el contratista.
14	Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.	Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.
15	El contratista debe asumir los costos de traslado del equipo al área donde se va a instalar para ponerlo en funcionamiento, incluye los gastos de transporte del equipo y los respectivos seguros y pólizas de ley, si aplica.	Se da cumplimiento a esta obligación acatando lo establecido durante el periodo inicial de ejecución.

En mi condición de Contratista, me permito manifestar que he dado a plena satisfacción del supervisor del contrato, conforme a lo siguiente:

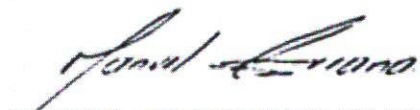
ACTIVIDADES REALIZADAS A SATISFACCIÓN

ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS							
ITEM	GRUPO	AMBIENTE Y/O ÁREA	SEDE	NOMBRE DEL EQUIPAMIENTO Y/O MOBILIARIO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANT	MARCA Y REFERENCIA
1	GRUPO ATENCION INMEDIATA	.OBSERVACIÓN HOMBRES .OBSERVACIÓN MUJERES .REANIMACIÓN .SUTURAS .SALA DE YESOS .SALA DENGUE .ESTACIONAMIENTO DE CAMILLAS URG .CONSULTORIO URGENCIAS .CONSULTORIO TRIAGE .RECUPERACION .CX AMBULATORIA .HOSPITALIZACION ADULTOS (TRANSP) .HOSPITALIZACION PEDIATRICA (TRANSP) .ESTACIONAMIENTO DE CAMILLAS	ESPINAL	CAMILLA OBSERVACION	1. Capacidad de carga de mínimo 180 kg 2. Fabricada en material de alta resistencia (acero, cold rolled, abs, tubería, metal) 3. Superficie o tendido de dos planos mínimo: uno fijo y uno móvil 4. Barandas de seguridad abatibles o plegables 5. Dimensiones externas de la camilla de mínimo 200 cm de largo x 70 cm de ancho 6. Posiciones básicas: levante de espalda y horizontal, trendelenburg y trendelenburg inverso 7. Colchoneta fabricada en espuma de alta densidad. Cubierta en material de alta resistencia y fácil limpieza 8. Con sistema antichoque 9. Ruedas de mínimo 5", con sistema de freno 10. Atril porta soluciones de doble servicio 11. Acabado en pintura electrostática 12. Debe contar con soporte porta oxígeno	56	Los Pinos Camilla CL4

2	GRUPO ATENCION INMEDIATA	CAMILLA EXAMEN GINECOLÓGICA	ESPINAL	CAMILLA EXAMEN GINECOLOGIA	1. Material de alta resistencia (acero, cold rolled, abs, tubería, metal) 2. Incluye piñeras o correas graduables en altura y desmontables 3. Escalera de un paso extraíble en zona lateral 4. Elevación de espaldas 5. Soporte para rollo de papel 6. Capacidad de carga mínimo 120 kg 7. Tendido de tres planos 8. Cubeta para recolección de fluidos en acero inoxidable 9. Largo mínimo de 1.30 metros, ancho 0.50 y altura 0.80 10. Terminado en pintura electrostática 11. Colchoneta fabricada de alta densidad con cubierta anti bacteriana e ignífuga para mayor seguridad 12. Sistema para variación de ángulo 13. Gavetas de almacenamiento	1	MB Muebles Hospitalarios MB-16-4
---	--------------------------------	--------------------------------	---------	----------------------------------	--	---	--

En constancia de lo anterior, se firma el mismo en la ciudad de Neiva – Huila a los Veintisiete (27) días del mes de febrero del año 2026.

Atentamente:



MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
Representante Legal
C.C. No. 1.075.237.267 de Neiva
Carrera 12 No. 3A – 57 B/ Altico
Tel: 8720065 Cel: 3173835625
Neiva – Huila

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900920627	1	INGEODER PHARMA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 12 No.3A-57	NEIVA-HUILA	8630158	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-02	54341489	9499533032	E	2026/02/06	2026/02/11	BANCOLOMBIA	\$11,106,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	\$6,878,100	\$22,100	\$0	\$6,900,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	\$1,737,700	\$5,600	\$0	\$1,743,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	\$1,612,300	\$5,200	\$0	\$1,617,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$1,510,700	\$4,800	\$0	\$1,515,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	\$2,017,400	\$6,500	\$0	\$2,023,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$759,200	\$2,500	\$0	\$761,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	20	\$759,200	\$2,500	\$0	\$761,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,713,300	\$5,500	\$0	\$1,718,800
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	20	\$1,713,300	\$5,500	\$0	\$1,718,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				20	\$1,720,400	\$5,700	\$0	\$1,726,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$70,100	\$300	\$0	\$70,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	\$676,900	\$2,200	\$0	\$679,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$70,100	\$300	\$0	\$70,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	\$903,300	\$2,900	\$0	\$906,200
TOTAL				20	\$11,071,000	\$35,800	\$0	\$11,106,800



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR

CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13

VERSIÓN: 01

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

PÁGINA: 2 de 3

4. Cumplimiento de Obligaciones.

Concepto general		SI	NO	Observaciones
Cumplimiento de obligaciones generales del contrato				
Cumplimiento de obligaciones específicas del contrato				

5. Garantías (SI aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			Valor del amparo
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año)	
CUMPLIMIENTO	CHU	100063347	26/11/2025	29/06/2026	26/11/2025	586,632,000
			26/11/2025	29/06/2026	26/11/2025	586,632,000
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO						

5.1 Ampliaciones garantías (SI aplica).

Amparos		Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			Valor del amparo
				Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año)	
CUMPLIMIENTO		CHU	100063347-ANEXOS 2	26/11/2025	07/07/2026	26/12/2025	586,632,000
				26/11/2025	07/07/2026	26/12/2025	586,632,000
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO							

6. Balance financiero del contrato.

Valor ejecutado en el periodo:	\$	2,148,510,728	Valor Total Ejecutado	\$	2,933,180,000	Saldo por ejecutar	\$	-
--------------------------------	----	---------------	-----------------------	----	---------------	--------------------	----	---

7. Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(...) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

feb-26

Numero de Planilla de Aportes

Certificación pago de Aportes

Fecha emisión de Informe

28 2 2026

Nombre Supervisor y/o Interventor:

N/A

Cargo Supervisor:

Nombre apoyo a la supervisión:

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

CRISTHIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ

JURIDICA

OFICINA

GERENCIA

FECHA: 19/12/2022

FECHA: 19/12/2022

FECHA: 19/12/2022

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E.

INFORME
FINAL DE ACTIVIDADES, FEBRERO DE 2026

REPORTE DE LA GESTION DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
AL CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 507 - CCV DE 2025

Número del Contrato:	507 CCV				
Objeto del Contrato:	"CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS DE HOSPITALIZACIÓN, PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E."				
Contratista:	INGEODER PHARMA S.A.S.				
Contratante:	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.				
Valor del contrato:	DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE(\$2.933.160.000)				
Plazo Inicial	Un (01) Mes				
Plazo Final	Dos (02) Meses y Seis (06) Días				
Póliza Garantía:			Si aplica	X	No Aplica
Número de la Póliza	Fecha de Expedición	Fecha de Aprobación	Vigencia de la Póliza		
CHU-100063347	26/11/2025	26/11/2025	29/06/2026		
CHU-100063347 - 1	26/12/2025	26/12/2025	07/07/2026		
CHU-100063347 – 2	26/01/2026	26/01/2026	07/08/2026		
CHU-100063347 – 3	30/01/2026	30/01/2026	26/08/2026		
CHU-100063347 – 4	13/02/2026	13/02/2026	09/09/2026		
Fecha Inicio del Contrato	26 DE NOVIEMBRE DE 2025				
Fecha de Terminación Inicial	25 DE DICIEMBRE DE 2025				
Fecha terminación Final	28 DE FEBRERO				
Certificado de Disponibilidad Presupuestal					
Número del CDP	Fecha del CDP		Valor del CDP		
840	14/10/2025		\$2.933.160.665		
Certificado de Registro Presupuestal					
Número del RP	Fecha del RP		Valor del RP		

Valor del Contrato:	/ \$ 2.933.160.000,00
Valor ejecutado:	/ \$ 2.933.160.000,00
Valor a Cobrar:	2148570728 \$ 742.305.078,20
Saldo del Contrato:	0 \$ 0,00



**INFORME TECNICO –ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO RESOLUCION
MINISTERIO DE SALUD
No. 00000211 DEL 10 DE FEBRERO DE 2025**

Mediante resolución No. 00000211 del 10 de febrero de 2025 emitida por el Ministerio de Salud, mediante proyecto denominado "DOTACIÓN CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS DE HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL".

El proyecto se financio por parte el Ministerio de Salud la suma de Dos mil novecientos treinta y tres mil millones ciento sesenta mil seiscientos sesenta y cinco pesos (\$2.933.160.665,00) mcte. Con destinación a la "DOTACIÓN CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS DE HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL", para el mejoramiento de la prestación de los servicios con calidad y oportunidad a los usuarios y el cumplimiento de los estándares de calidad.

Fuentes de Cofinanciación

DESCRIPCION	APORTE
MINISTERIO DE SALUD	\$ 2.933.160.665
TOTAL	\$ 2.933.160.665

Descripción Técnica Equipos

Se adquiere mediante compra de camas, camillas y cunas con el proveedor Ingeoder Pharma S.A.S. NIT. 900.920.627-1 para el servicio de hospitalización para la IPS Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E.

Los siguientes equipos son los ofertados por el proveedor, y cumplen las características técnicas exigidas por el ministerio.

Vigilado Supersalud

✓

NOMBRE DEL EQUIPAMIENTO Y/O MOBILIARIO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANT
CAMILLAS DE OBSERVACION	1. Capacidad de carga de mínimo 180 kg 2. Fabricada en material de alta resistencia (acero, cold rolled, abs, tubería, metal) 3. Superficie o tendido de dos planos: uno fijo y uno móvil 4. Barandas de seguridad abatibles o plegables 5. Dimensiones de la camilla de mínimo 190 cm de largo x 60 cm de ancho 6. Posiciones básicas: levante de espaldas y horizontal, trendelenburg y trendelenburg inverso 7. Colchoneta con sistema de fijación a la camilla, fabricada en espuma de alta densidad con un espesor de mínimo de 8cm. Cubierta en material de alta resistencia y fácil limpieza 8. Con sistema antichoque 9. Ruedas de mínimo 5", con sistema de freno 10. Atril porta soluciones de doble servicio 11. Acabado en pintura electrostática 12. Debe contar con superficie en la parte inferior para ubicar las pertenencias del paciente y oxígeno	80
CAMILLA EXAMEN GINECOLOGIA	1. Material de alta resistencia (acero, cold rolled, abs, tubería, metal) 2. Estribos ajustables 3. Taconeras removibles, con altura graduable 4. Elevación de espaldas 5. Soporte para rollo de papel 6. Capacidad de carga mínimo 120 kg 7. Tendido de tres planos 8. Cubeta para recolección de fluidos en acero inoxidable 9. Largo mínimo de 1.30 metros, ancho 0.50 y altura 0.80	1

	10. Terminado en pintura electrostática 11. Cajones para almacenamiento de instrumental o insumos 12. Colchoneta fabricada de alta densidad con cubierta anti bacteriana e ignifuga para mayor seguridad 13. Sistema neumático para variación de altura	
CAMA HOSPITALARIA	1. Cama con operación eléctrica, alimentación 110-120V - 50/60 Hz 2. Debe contar con batería respaldo 3. Capacidad total de carga de al meno 200kg 4. Superficie de paciente de cuatro planos uno fijo y tres móviles 5. Dimensiones de la cama de mínimo 1.90m de lago x 0.9m de ancho 6. Estructura en material de alta resistencia (tubería, lámina cold rolled, plástico, abs, metal o acero) 7. Barandas de seguridad abatibles y/o retráctiles, con cubrimiento de mínimo el 90% de la extensión del tendido y sistema que permita llevarlas a nivel del tendido o superficie del paciente 8. Control adherido a la baranda 9. Ruedas de mínimo 5", con sistema de freno 10. Debe permitir las siguientes posiciones en forma eléctrica: trendelenburg, trendelenburg inverso, folwer, sección de rodilla, autocontorno, altura y descenso ajustable, posición de reanimación cardiopulmonar (RCP). 11. Control con bloqueo de funciones	116

	12. Cabecero y piecero desmontables 13. Porta suero graduable 14. Acabado en pintura electrostática 15. Colchón que se adapte a los movimientos y/o posiciones de la cama, con cubierta, fabricado en espuma de alta densidad, con un espesor de mínimo 13cm.	
CUNA	1. Cuna con operación eléctrica, alimentación 110-120 V, 50/60 Hz 2. Superficie de paciente de cuatro planos uno fijo y tres móviles. 3. Dimensiones útiles de la cuna de mínimo 145 cm de largo x 65 cm de ancho 4. Estructura en material de alta resistencia (tubería, lámina cold rolled, plástico, metal) 5. Barandas de seguridad tipo corral o barrotes 6. Ruedas de mínimo 5", con sistema de freno 7. Capacidad de carga de mínimo 120 Kg 8. Colchón que se adapte a los movimientos y/o posiciones de la cama, con cubierta impermeable, fabricado en espuma de alta densidad, con un espesor de mínimo 13cm. 9. Soporte porta suero 10. Acabado en pintura electrostática 11. Debe tener control de mano que permita accionar movimientos en forma eléctrica, que incluyan: 11.1 Ascenso y descenso	33

	11.2 Bloqueo de funciones 11.3 Función CPR 12. Debe contar con al menos las siguientes posiciones: 12.1 Flexión de espalda 12.2 Flexión de piernas 12.3 Cambio de altura	
MESA PARA ATENCIÓN DE PARTO	1. Tableros de piecero y cabecero desmontables 2. Barandas de seguridad abatibles 3. Soporte de peso mínimo 180 kg 4. Capacidad de carga estática 400 kg 5. Atril porta sueros de doble servicio 6. Bandeja para recolección de residuos 7. Tres planos, uno fijo y dos móviles 8. Respaldo de batería UPS 9. Posiciones horizontal, inclinación de espaldar, posición de parto, trendelenburg 10. Cambio de altura 11. Ruedas con mínimo 5" antiestáticas con freno central 12. Control en barandas de mando automático, con botones independientes 13. Control de mano 14. Mínimo 100 cm X 220 cm 15. Altura mínima de 55 cm	1
TOTAL		231

A la fecha del 27/02/2026 se ha recibido de parte del proveedor, la totalidad de camas hospitalarias, camillas de observación, cunas, mesa para atención de parto y camilla examen ginecológica con las especificaciones técnicas requeridas y la marca LOS PINOS según cuadro adjunto:

ITEM	INMOBILIARIO	MARCA/MODELO	CANTIDAD
1	CAMILLAS OBSERVACION	LOS PINOS / CL4	80
2	CAMILLA EXAMEN GINECOLOGIA	MUEBLES HOSPITALARIOS / MB-16-4	1
3	CAMA HOSPITALARIA	LOS PINOS / PS4	116
4	CUNAS	LOS PINOS / 740P	33
5	MESA ATENCION DE PARTOS	LOS PINOS / 972OB	1
TOTAL			231



Avance técnico 100%

BALANCE FINANCIERO DEL PROYECTO

DESCRIPCIÓN	APORTE	EJECUTADO
MINISTERIO DE SALUD	\$ 2.933.160.665, 00	\$ -
CAMAS-CAMILLAS Y CUNAS	\$ -	\$ 2.933.160.000,00
VALOR NO EJECUTADO		\$ 665,00
SUMAS IGUALES	\$ 2.933.160.665, 00	\$ 2.933.160.665, 00

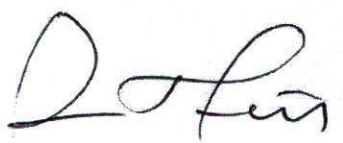
ASPECTOS TECNICOS

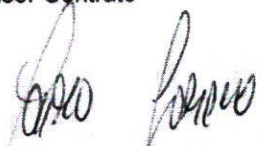
El Hospital San Rafael de El Espinal, como operador del Proyecto, garantiza la sostenibilidad del proyecto, los beneficios del proyecto generados en el cumplimiento de los objetivos determinados, y tendrán continuidad después de que el período de financiación externa haya concluido, toda vez que cuenta con los recursos físicos, Humanos y tecnológicos, la experiencia para mantener en funcionamiento y perfectas condiciones los equipos biomédicos para el servicio de cirugía de El Hospital san Rafael de El Espinal ESE.

Dado en El Espinal, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2.026)

Atentamente,


ALEJANDRO DONCEL BARRIOS
P.U. Recursos Físicos
Supervisor Contrato


ARELIS MARTINEZ ESPINEL
Técnico Administrativo Recursos Físicos
Supervisor Contrato

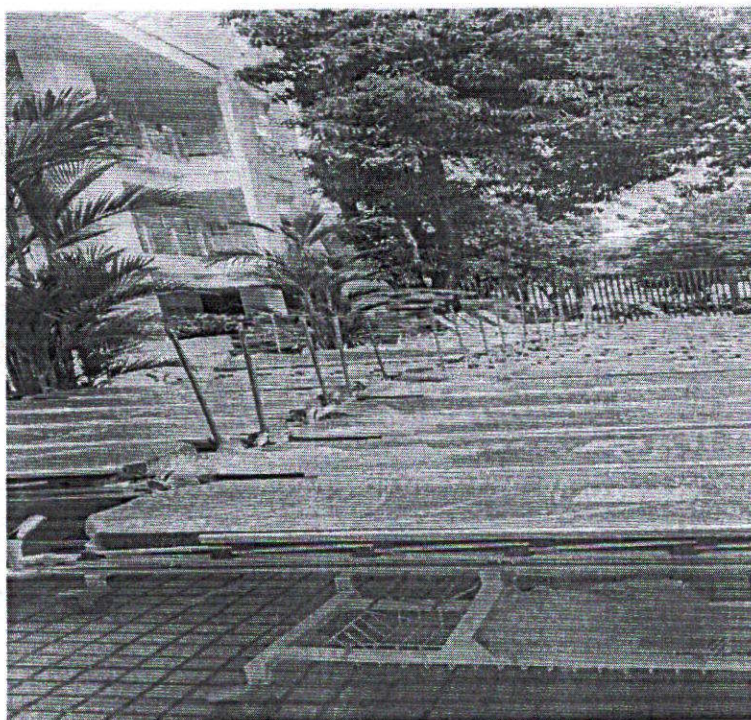

JAIRO FORERO DELGADILLO
Ing. Biomédico- Contratista
Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E.

Vigilado Supersalud





Se Anexa evidencia fotográfica

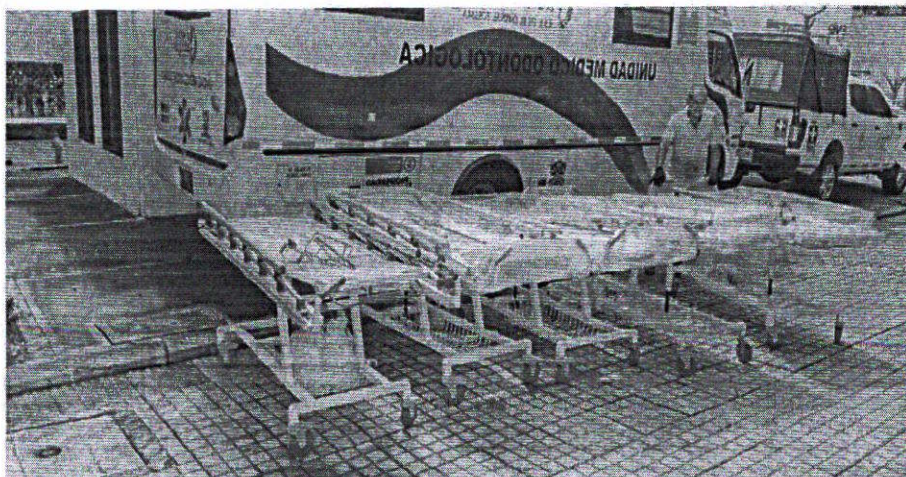
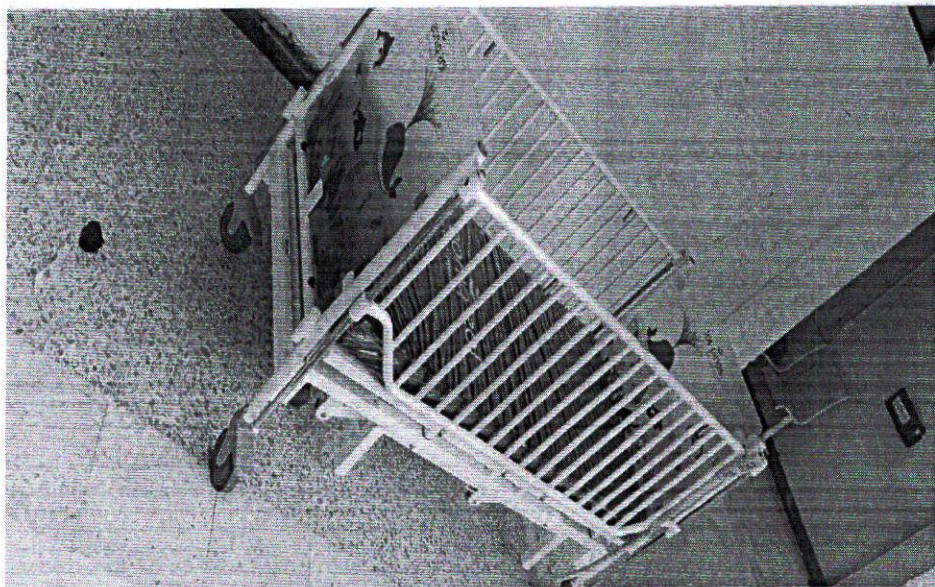


2


Vigilado Supersalud

Calle 4 No 6-29 Tel. 2482818 – Fax: 2482813
www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co - gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
El Espinal Tolima



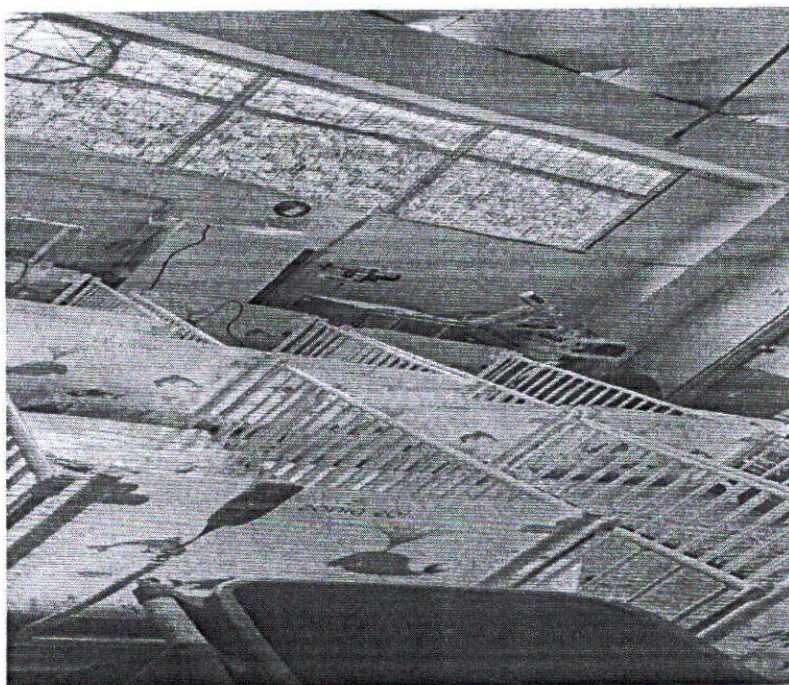
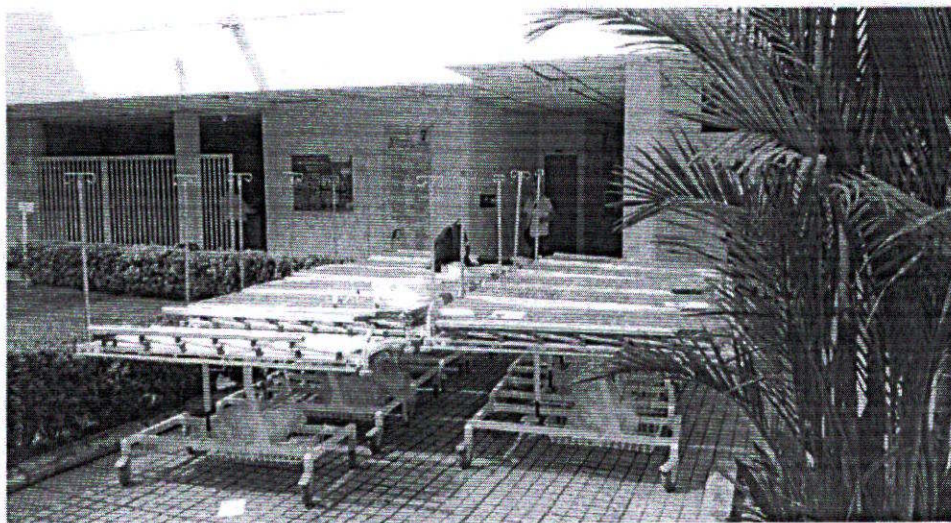


✓



**HOSPITAL
SAN RAFAEL**

DEEL ESPINAL ESE
Nit. 890.701.033-0



2



Vigilado Supersalud

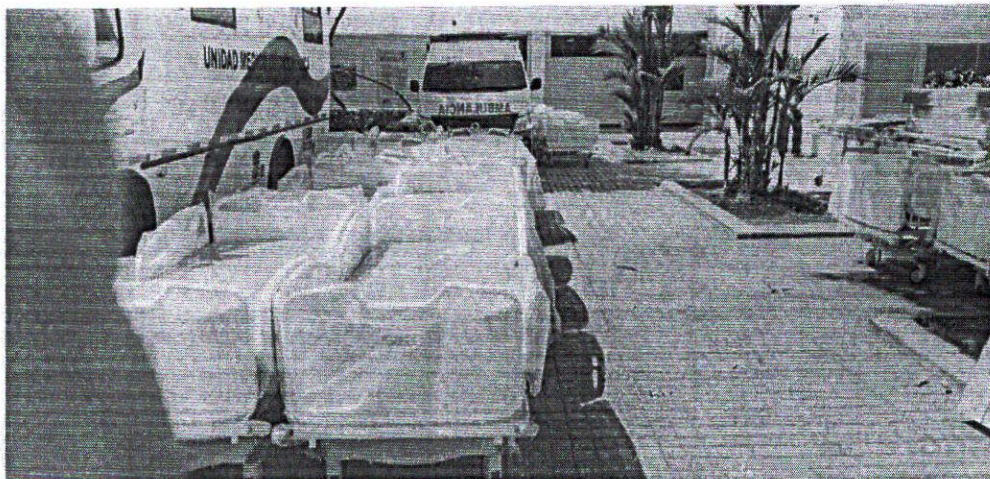
Calle 4 No 6-29 Tel. 2482818 – Fax: 2482813
www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co - gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
El Espinal Tolima



Vigilado Supersalud

Calle 4 No 6-29 Tel. 2482818 – Fax: 2482813
www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co - gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
 El Espinal Tolima

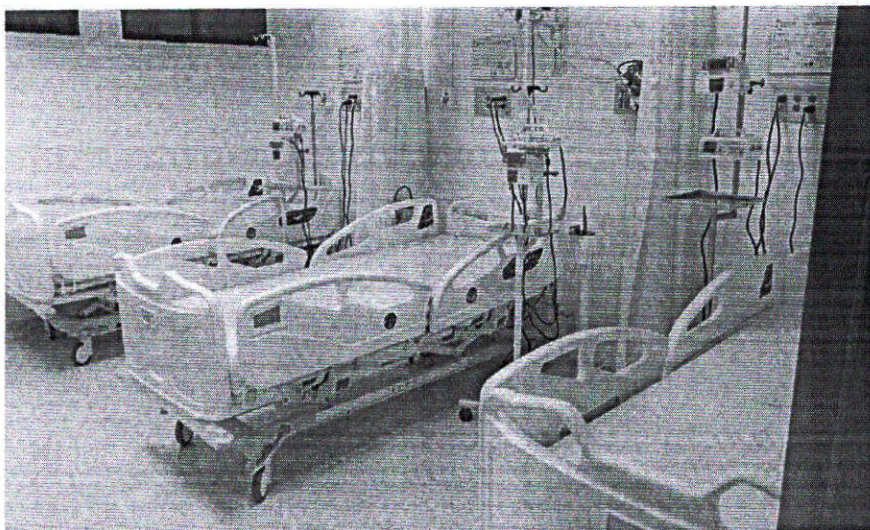
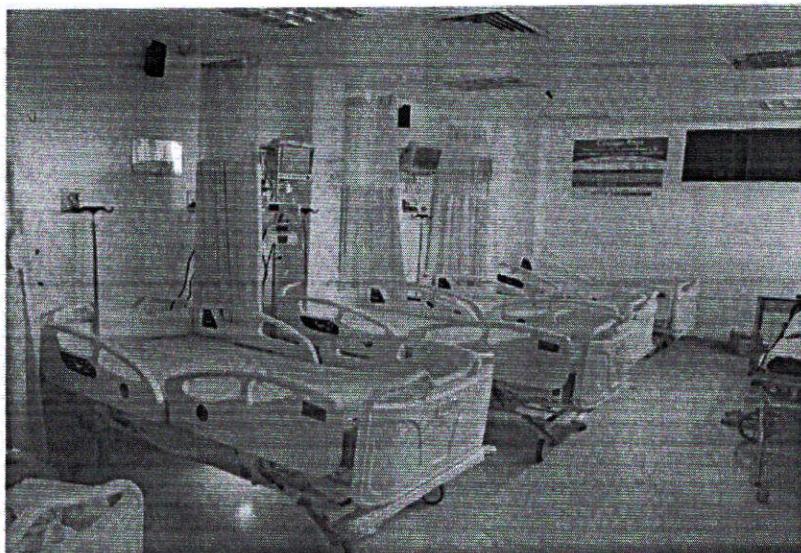
2

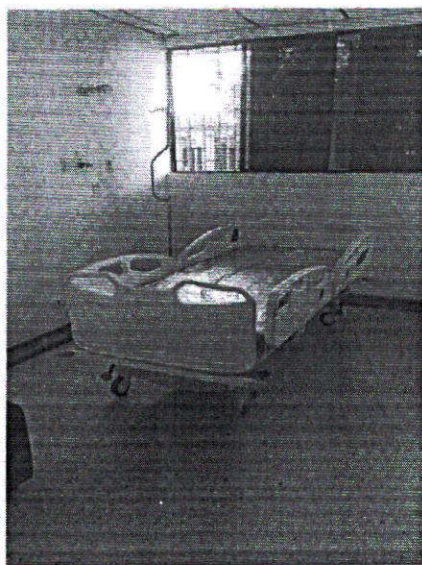


Vigilado Supersalud

✓



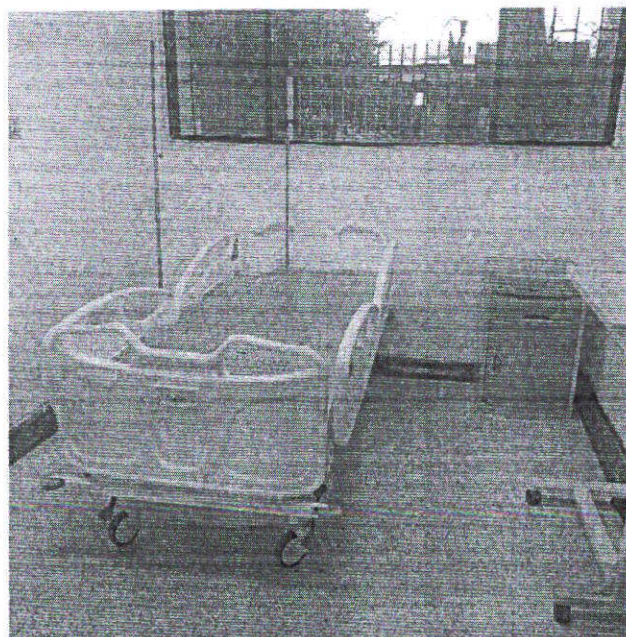
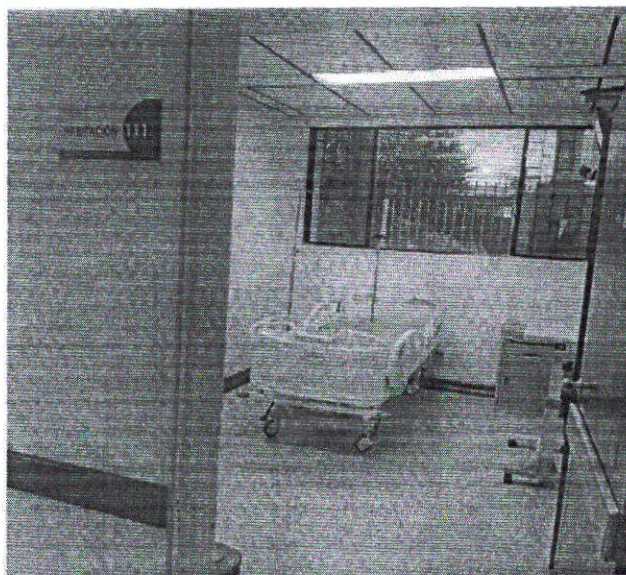





Vigilado Supersalud

Calle 4 No 6-29 Tel. 2482818 – Fax: 2482813
www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co - gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
El Espinal Tolima

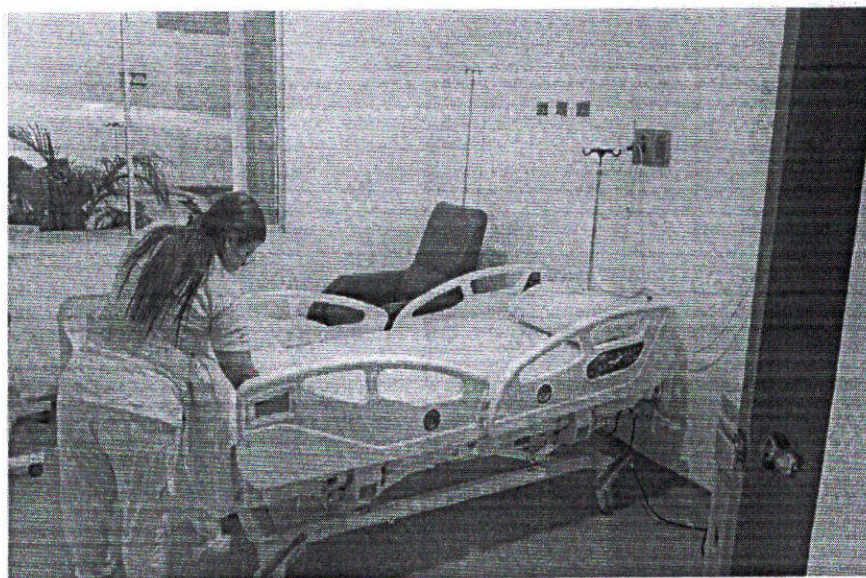
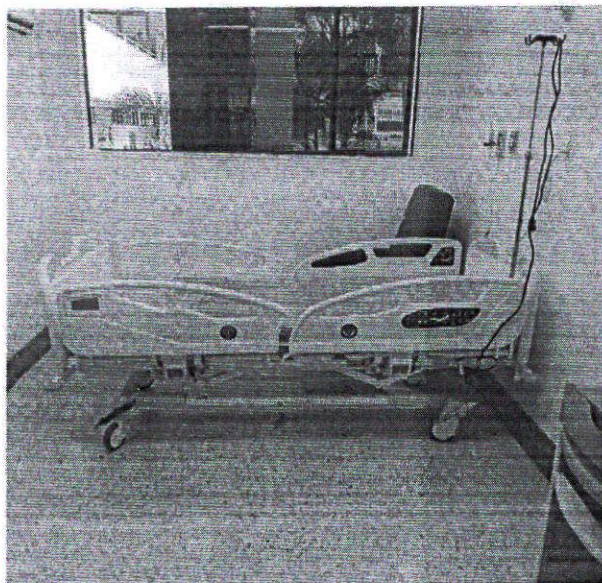
4



Vigilado Supersalud

Calle 4 No 6-29 Tel. 2482818 – Fax: 2482813
www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co - gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
El Espinal Tolima

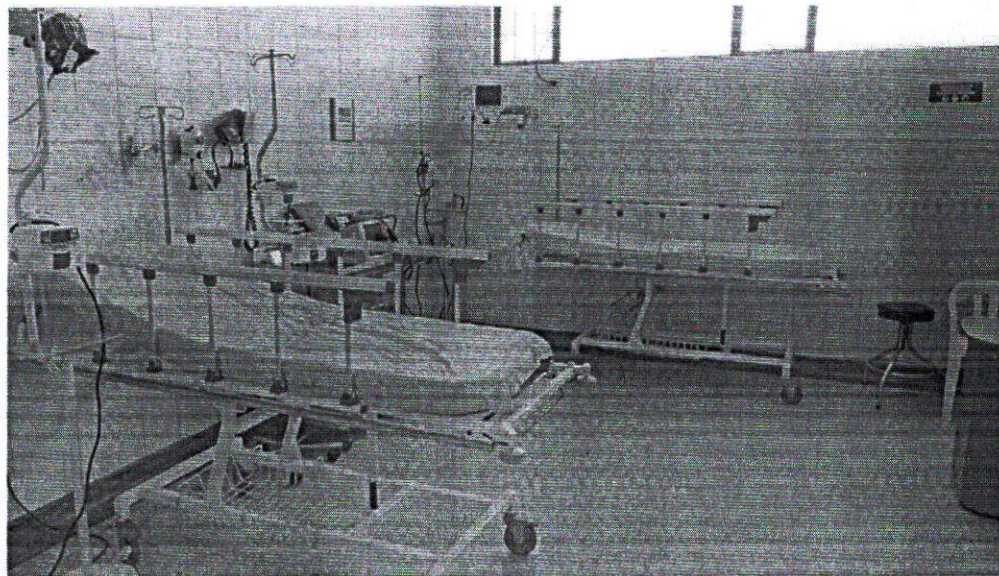
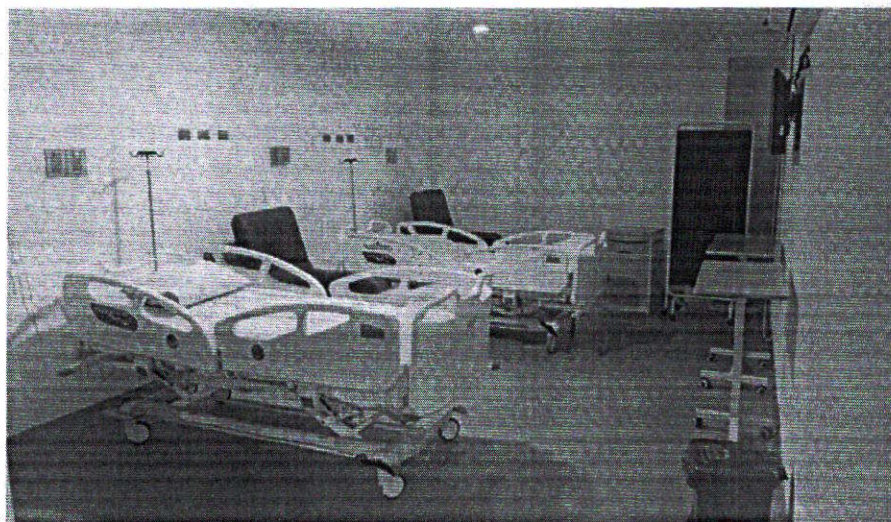
Handwritten signature or mark.



Vigilado Supersalud

Calle 4 No 6-29 Tel. 2482818 – Fax: 2482813
www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co - gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
El Espinal Tolima

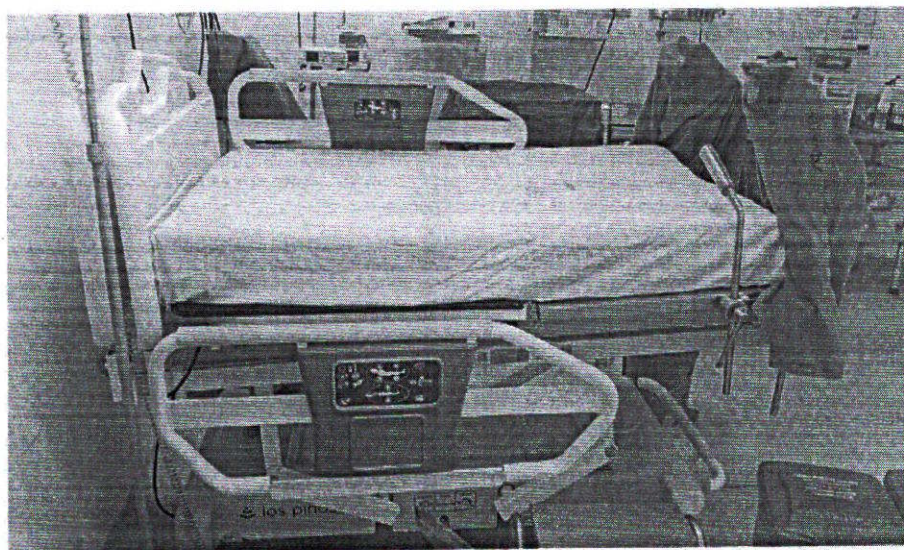
Y



Viglado Supersalud

Calle 4 No 6-29 Tel. 2482818 – Fax: 2482813
www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co - gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
El Espinal Tolima

2



Vigilado Supersatud

Calle 4 No 6-29 Tel. 2482818 – Fax: 2482813
www.hospitalsanrafael-espinal.gov.co - gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
ventanillaunica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co
 El Espinal Tolima

Handwritten signature

