Bogotá D.C 11 de diciembre de 2025

Asunto: CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA PAGO ALMACEN 1

Por medio de la presente se deja constancia de la entrega del Informe de Supervisión de la empresa **ESPECIFIKA S.A.S.**, correspondiente al contrato **144-2025** que tiene como objeto "***MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS NUEVOS PARA LAS AUTOCLAVE MARCA TUTTNAUER TMAX8 DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL***"

Relación de documentos entregados:

- Informe de supervisión con soportes
- Factura FV 407
- Entrada y salida de almacén
- Certificación de pago y planilla de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

TF **SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO**
Supervisor del contrato 144-2025

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: SANTIAGO R

FECHA / HORA: S/ 12/11/25 · 1:00 pm

Almacén 1

Elaboró:
Olga Coronado
AASD Equipo Industrial
Unidad de Apoyo Logistico

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 3

Fecha:	11/12/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	NOVIEMBRE DE 2025

No. de Contrato:	144-2025	**VALOR**	$ 35.000.000
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-119-2025-HOMIL		
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS NUEVOS PARA LAS AUTOCLAVE MARCA TUTTNAUER TMAX8 DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	ESPECIFIKA SAS	**NIT/ CC**	901.790.568
Clase de Contrato	Prestación de servicios	**Modalidad de Contratación**	Mínima cuantía

Cuenta Bancaria No.	04900003409	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	X	**Corriente**	

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 100055624 | **Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS MUNDIAL | **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** 11/07/2025

VIGENCIA	**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**						**No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**FECHA FACTURA**	**ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO**	**ALMACEN AL QUE INGRESA**	**VALOR OBLIGACIÓN**
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	**FECHA**	**DINAMICA No.**	**FECHA**	**Registro Presupuestal (RP) No.**	**FECHA CRP**					
VIGENCIA 2025	159025	9/04/2025			249525	11/07/2025	FV407	2/12/2025	BF000000003815	ALMACEN 1	$ 6.426.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 6.426.000**
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS M/CTE										

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
VIGENCIA 2025	$ 35.000.000	$ 0	$ 0	$ 33.088.760	$ 1.911.240
TOTAL CONTRATO	**$ 35.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 33.088.760**	**$ 1.911.240**

Nombre del Supervisor: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO | **Fecha de notificación:** 30/07/2025

	FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
Plazo de ejecución:	**15/07/2025**	**15/12/2025**
Vigencia del Contrato:	5 MESES	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **NOVIEMBRE**, Pensión y riesgos profesionales **OCTUBRE** con Planilla N° **91488572** de fecha **18/11/2025.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social; **DE ACUERDO CON CERTIFICACION DE PAGO DE PARAFISCALES DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2025;** así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro relacionado a continuacion:

REPUESTO	**EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO**	**MARCA**	**NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO**	**PLACA DEL EQUIPO**	**NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN**	**FECHA DE INGRESO**	**NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)**	**ESTADO (Instalado/ existencias almacén)**	**CANTIDAD**	**NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN**	**FECHA DE INSTALACIÓN**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**	**OBSERVACIONES**
RESISTENCIAS CALEFACCION	ESTERILIZADOR	TUTTNAUER	18050555	V179885	BF000000003815	10/12/2025	N/A	INSTALADO	2	HOMIL 2551	14/11/2025	$ 2.700.000,00	$ 6.426.000,00	

DESCRIPCION DEL EQUIPO	**SERIE**	**PLACA**	**AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO**	**No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO**	**FECHA DE MANTENIMIENTO**	**FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO**	**FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO**	**OBSERVACIONES**
ESTERILIZADOR TUTTNAUER	18050555	V179885	AREA DE ESTERILIZACION PISO 3	2	25/07/2025			

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

OBSERVACIONES:

Durante el mes de noviembre de 2025 se realizó el mantenimiento correctivo al **Esterilizador Marca Tuttnauer, Modelo T-MAX8-2V, SERIE 18050555 Placa V179885,** debido a que se encontraban dañadas por corto en las mismas. Se realiza drenado del generador y se encuentra agua sucia, por una falla del sistema de ósmosis.

Se recomienda revisar el sistema de tratamiento de agua, ya que ocasiona incrustaciones en el generador y por tanto se desgastan las resistencias.

Se adjunta el informe del contratista y la orden de trabajo del Hospital.

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO		**FIRMA**	
NÚMERO DE CEDULA:	1.015.446.520		
CELULAR : 314 380 0318		**CORREO:** sarojas@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	5
Acta de supervisión y Factura	X	3
Entrada y Salida de Almacen	X	4
Planilla de pago de seguridad social	X	4
Certificación bancaria	X	1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 26634

Estado : Confirmado

Fecha : 10/12/2025

Tercero: 901790568 ESPECIFIKA SAS

Documento: FV407

Detalle : CTO. 144-2025

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1590	2497	15050100 6 20109B 150502402	ADQUIS. DE BYS - INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE NIVEL 3 ADECUADA Y DOTADA - AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	21 - PROPIOS OTROS RECURSOS TESORERIA	C - INVERSION	$ 6.426.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.426.000,00
					Total Obligacion :	**$ 6.426.000,00**			**$ 6.426.000,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 53154367

Fecha Actual : miércoles, 10 diciembre 2025

Comprobante de Entrada BF000000003815

N° Contrato

N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	ESPECIFIKA SAS	**NIT:** 901790568	**FECHA:**	10/12/2025 07:02 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 81B 65A 56		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3192084567		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	FV407 **% ICA:** 9,66	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	02/12/2025 12:00 a. m.	
ALMACEN:	ALMACEN BIENES DE CONSUMO		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1121090974	RESISTENCIAS (CALEFACCION)	NO APLICA UNIDAD		2	$2.700.000,00	0	5400000	19,00

TOTAL COMPROBANTE: SEIS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CTO. 144-2025

SUBTOTAL:	$ 5.400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.026.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 153.900,00
RETE ICA:	$ 52.164,00
RETE FUENTE:	$ 135.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.084.936,00

Sandra M. Ocaño Reyes
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

e-specifika

ESPECIRKA SAS
NIT 901.790.568-8
Cra 81B 65A56
Tel: (57) 3202517772
Bogotá - Colombia
info.especifika@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 407

Señores	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
NIT	830.040.256-0	**Teléfono**	(601) 3486868
Dirección	TV 3C # 49 - 02	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/12/2025, 13:35
Expedición	02/12/2025, 13:35
Vencimiento	02/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ITEM 20: RESISTENCIAS (CALEFACCIÓN) PARA EQUIPOS: T-MAX 8 SERIE: 18050555 PLACA: V179885	2.00	6,426,000.00

112109 0474

Total ítems: 1

Total Bruto	5,400,000.00
IVA 19%	1,026,000.00
Total a Pagar	6,426,000.00

Valor en Letras:
Seis millones cuatrocientos veintiseis mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-02 por $ 6,426,000.00

Saldo: $1.911.240

Observaciones:
#$15-19-00;contrato144/2025;facturacionsiif@homil.gov.co.#$

Orden de entrega: - Fecha:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087544464 aprobado en 20250122 prefijo FV desde el número 173 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3312 Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo Tarifa 9,66
CUFE: cb40adff3038027880390c9eb92f6e8dafa807e8ee174f84f3cb15a120be13f720a516962be943e824dc1d7e2999d164

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
05 DEC 2025

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentras relacionados o provengan, de actividades ilícitas, especialmente, de las mencionadas anteriormente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - CONTRACTUAL: Las partes declaran que para todos los efectos legales judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio legal en la ciudad de Bogotá D.C.

CLAUSULAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 144-2025
CONTRATANTE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT.: 830.040.256-0
CONTRATISTA: ESPECIFIKA S.A.S.
NIT No.: 901790568 - 8

ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICO - ECONÓMICO

RELACIÓN DE LAS AUTOCLAVES (EQUIPOS) A LOS QUE SE LES REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS										
ÍTEM	**EQUIPO**	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**PLACA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**IVA (Si Aplica)**	**VALOR UNITARIO INCUIDO IVA (Si Aplica)**
1	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	TMAX8	18050555	V179885	SERVICIO	1	4.201.681	798.319	5.000.000

BOLSA DE REPUESTOS								
ITEM	**EQUIPO**	**MARCA**	**DESCRIPCION DEL REPUESTO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**IVA (Si Aplica)**	**VALOR UNITARIO INCUIDO IVA (Si Aplica)**
1	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	VALVULA DE SOBREPRESION	UNIDAD	1	2.604.000	494.760	3.098.760
2	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	TERMOMETRO O TERMOCUPLA	UNIDAD	1	646.800	122.892	769.692
3	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	JUNTAS DE GOMA (O-RINGS)	UNIDAD	1	3.370.460	640.387	4.010.847
4	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	FUSIBLE O INTERRUPTOR TÉRMICO	UNIDAD	1	1.452.000	275.880	1.727.880
5	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	FILTRO DE AGUA	UNIDAD	1	562.000	106.780	668.780
6	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	VÁLVULA DE DRENAJE	UNIDAD	1	596.400	113.316	709.716

7	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	BOMBA DE VACÍO	UNIDAD	1	15.120.000	2.872.800	17.992.800
8	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	CESTA O BANDEJA DE ESTERILIZACIÓN	UNIDAD	1	2.000.000	380.000	2.380.000
9	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	DESINFECTANTE PARA AUTOCLAVES	UNIDAD	1	465.000	88.350	553.350
10	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	MODULO DE CONTROL O PLACA ELECTRÓNICA	UNIDAD	1	10.382.000	1.972.580	12.354.580
11	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	MANGUERAS Y CONEXIONES	UNIDAD	1	850.000	161.500	1.011.500
12	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	PUERTA O MECANISMO DE CIERRE	UNIDAD	1	13.850.000	2.631.500	16.481.500
13	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	MANÓMETRO	UNIDAD	1	732.295	139.136	871.431
14	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	PLACA DE CALEFACCIÓN	UNIDAD	1	280.000	53.200	333.200
15	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	SISTEMAS DE ALARMA Y SENSORES DE SEGURIDAD	UNIDAD	1	1.200.000	228.000	1.428.000
16	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	PLACA DE VÁLVULAS	UNIDAD	1	1.019.804	193.763	1.213.567
17	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	LUBRICANTE ESPECIAL PARA JUNTAS	UNIDAD	1	275.000	52.250	327.250
18	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	KIT DE LIMPIEZA PARA LA CÁMARA	UNIDAD	1	700.000	133.000	833.000
19	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	PANTALLA DIGITAL	UNIDAD	1	8.600.000	1.634.000	10.234.000
20	ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA	TUTTNAUER	RESISTENCIAS (CALEFACCIÓN)	UNIDAD	1	2.700.000	513.000	3.213.000

PROCEDIMIENTO PARA INCLUSIÓN DE ELEMENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y CONSECUENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

El contratista en caso que el supervisor del contrato solicite un elemento que no se encuentre dentro del proceso de selección, deberá suministrarlo, previa autorización del ordenador del gasto, observando el siguiente procedimiento:

1. El contratista deberá allegar al supervisor técnico una (01) cotización de los elementos requeridos, los cuales deben tener relación con el objeto del contrato.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256-0

Usuario: 1019074280

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.

Orden de Despacho No. BF000000075879
Fecha de Elaboracion: 10/12/2025 3:21:22 p. m.

Almacen Origen: ABC - ALMACEN BIENES DE CONSUMO
Fecha de Impresion: miércoles, 10 de diciembre de 2025

Solicitud: EQIN - EQUIPO INDUSTRIAL
Estado: Confirmado

Tercero: 830040256 - HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Tipo: Consumo

Concepto: S05 - REPUESTOS MAQUINARIA Y EQUIPOS

Usuario Creación: 1019074280 - YOPASA RODRIGUEZ SWANNY TATIANA

Usuario Confirma: 1019074280 - YOPASA RODRIGUEZ SWANNY TATIANA

Codigo	Nombre Producto - Lote - Reg. San.	Fec Venc.	Unidad	Concentracion	Cantidad Despachada	Costo Producto	VLR TOTAL
1121090974	RESISTENCIAS (CALEFACCION)		UNIDAD	NO APLICA	2,00	$3.213.000,00	$6.426.000,00

	Totales:	$6.426.000,00

Observaciones:
RQTO.BF000000031823

Firma:
Nombre:
JEFE ALMACEN

Recibi:
Firma:
Nombre:
RESPONSABLE DE INVENTARIO Y/O PERSONA QUE RECIBE

1019074280 - YOPASA RODRIGUEZ SWANNY TATIANA
REALIZA ORDEN DE DESPACHO

INRPOrdenesDespacho

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL **Nit**

Dirección **TRANSVERSAL 3a. No. 49-00**

Teléfono **3486868**

Usuario: 79524338

ALMACEN BIENES DE CONSUMO **BOGOTA D.C.** Solicitud Nº BF000000031823

Origen: EQIN - EQUIPO INDUSTRIAL **Fecha :** 10/12/2025

Destino: ABC ALMACEN BIENES DE CONSUMO 10/12/2025 8:03:01 a. m.

Registrado Por: 52622805 - CORONADO CARDENAS OLGA LUCIA - **Estado :** Confirmado

Confirmado Por: 79524338 - HERRERA ROMERO EDGAR ORLANDO

Codigo	Nombre del Producto	Unidad	Concent.	Cant. Solicitada	Existencia	Cant Entregada
1121090974	RESISTENCIAS (CALEFACCION)	UNIDAD	NO APLICA	2,00	0	0,00

SOLICITA ENCARGADO DE DEPENDENCIA O AREA

FIRMA DE QUIEN RECIBE

Nombre reporte : CPRP Solicitud

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

e-specifika

DIAGNÓSTICO [ ] REPARACIÓN [X] PREVENTIVO **INFORME TÉCNICO** **No** R20251114-1

CIUDAD	Bogotá	**FECHA**	14 de noviembre de 2025
INSTITUCIÓN	Hospital Militar Central	**EQUIPO**	Esterilizador
DIRECCIÓN	Tv. 3C #49-02	**MARCA**	Tuttnauer
TELÉFONO	3223659906	**MODELO**	T-MAX8-2V
SECCION	Esterilización	**SERIE**	18050855
DIRIGIDO A	Ing. Jairo Clavijo	**VOLTAJE DE TRABAJO**	208V
E-MAIL	jaclavijo@homil.gov.co	**ESTADO DEL EQUIPO**	OPERATIVO

Descripción de fallas:

El equipo presenta fallas en las resistencias del generador

Repuestos usados:

- Dos resistencias

Descripción del servicio:

Se realiza diagnóstico del equipo encontrando:

- Generador con suciedad que provoca incrustaciones y desgaste de las resistencias

Observaciones:

Se realiza cambio de las resistencias del generador, por corto en las mismas. Se realiza drenado del generador y se encuentra agua sucia, debido a fallas en el sistema de ósmosis. Se recomienda realizar revisión al sistema de tratamiento de agua, ya que ocasiona incrustaciones en el generador, por lo que se desgastan las resistencias.







Repuestos solicitados:

- Ninguno

Elaborado por:

Katerine Ahumada
INGENIERA COORDINADORA DE MANTENIMIENTO

Oskar Delgado
ENCARGADO(A) MANTENIMIENTO

FIN DEL INFORME

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (ÁREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
	PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA	VERSIÓN: 04
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

N° Orden de Trabajo	Hom/2551.		
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
10 11 2025 11 30	Jairo Clavijo	EQIN	Hospital Militar Central

TIPO SOLICITUD (Marque con una X la opción que más se acomode a la gestión que se está realizando)	VERBAL		ESCRITA		CORREO ELECTRÓNICO	X

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?

Mantenimiento correctivo mediante reemplazo de resistencias eléctricas para auto generación de vapor, actualmente están dañadas.

SECCIÓN ASIGNADA							
	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS: X
	PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		
	ALBAÑILERIA		CALDERAS		CERRAJERÍA		

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO		HORA	

Estado de la solicitud	Visita Técnica	Confirmado	X
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	Si	X	No	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	Preventivo		Correctivo	X
¿Aplicar mantenimiento a?	Instalación			

Nombre Quien Verifica Visita	Firma
Jairo A. Clavijo Rondón	Jair Clavijo
C.C. 1022349764	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	X

PRIORIDAD	ALTA		MEDIA	
	BAJA	X	ESPERA	

FORMATO	ORDEN DE SERVICIO	CODIGO	GL-GAMT-PR-02-FT-02	VERSION	04
		Página:		2 de 2	

RESPONSABLE	Oskar Delgado	N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR	

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO
2	Resistencias			

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO

Se realiza cambio de las resistencias del generador, por corto en las mismas. Se realiza drenado del generador y se encuentra agua sucia, debido a falla de sistema de ósmosis. Se recomienda realizar revisión al sistema de tratamiento de agua, ya que ocasiona incrustaciones en el generador, por lo que se desgastan las resistencias.

Reporte técnico del servicio			
Envejecimiento		El uso	
Desgaste	✓	Medio ambiente	
Mala operación		Defecto de la pieza	

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	✓
Reparación	✓
Verificación	✓

FECHA INICIO TRABAJOS	14/11/2025	HORA	10:00
FECHA TERMINO TRABAJOS	14/11/2025	HORA	19:00

RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	TIPO/ PUNTUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	CALIDAD				
	TIEMPO				

OBSERVACIONES

Se recomienda realizar revisión al sistema de tratamiento de agua

Jairo A. Clavijo Rondón Ingeniero Mecánico OPS Apoyo Supervisión 144 de 2025	TF Roja Santana
RECEPCIÓN RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	**ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA**

especifika	REPORTE TÉCNICO		No: Reporte	20251114-1
	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O PREVENTIVO MAQUINARIA Y EQUIPO ESPECIALIZADO CONTROL - SEGUIMIENTO - MEDICIÓN	FO-MO-001 VERSIÓN: 1 - 2024/09/23	FECHA:	2025-11-14
T. REALIZADO: Mantenimiento Correctivo	INFORMACIÓN GENERAL		CONTRATO No.:	

EMPRESA:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL			**VISITA No.:**	7	**NIT:**	830.040.256-0
TIPO DE EQUIPO:	ESTERILIZADOR			**CAPACIDAD:**	NR	**CIUDAD:**	BOGOTÁ
MARCA:	TUTTNAUER	**MODELO:**	T-MAX8-2V	**SERIE:**	18050555	**TELÉFONO:**	6013486868
UBICACIÓN:	ESTERILIZACIÓN	**ACTIVO FIJO:**	555	**H INICIO:**	10:00:00 AM	**H. FINALIZACIÓN:**	11:35:15 AM

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Equipo con daño en resistencias

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

1. Inspección y verificación del estado del equipo.	☑	3	☑
2. Lubricación y ajuste de los sistemas mecánicos.	☐	10. Test de prueba del equipo.	☑
3. Revisión y verificación del sistema eléctrico.	☑	11. Revisión, verificación, ajuste y limpieza del sistema de impresión.	☐
4. Revisión, verificación y limpieza del sistema electrónico y digital.	☑	12. Ajuste de magnitudes físicas (presión y temperatura).	☑
5. Revisión y verificación del sistema hidráulico.	☑	13. Revisión y verificación de empaques.	☑
6. Revisión y verificación del sistema neumático.	☑	14. Limpieza general del equipo.	☑
7. Revisión y verificación del sistema de calefacción.	☑	15. Verificación de los parámetros de funcionamiento.	☑
8. Verificación de funcionamiento del software.	☑		

Se realiza cambio de las resistencias del generador, por corto en las mismas. Se realiza drenado del generador y se encuentra agua sucia, debido a fallas en el sistema de ósmosis. Se recomienda realizar revisión al sistema de tratamiento de agua, ya que ocasiona incrustaciones en el generador, por lo que se desgastan las resistencias.

REPUESTOS UTILIZADOS

Dos resistencias

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES TÉCNICAS

Se realiza instalación de las dos resistencias. Se recomienda realizar revisión al sistema de tratamiento de agua. Se entrega equipo operativo

CONTROL DE VERIFICACIÓN TÉCNICA

	CORRIENTE		TEMPERATURA		PRESIÓN
VOLTAJE:	N/R	TEMP. °C	N/R	PRES. KPA:	N/R
AMPERIOS:	N/R	TEMP. °C	N/R	PRES. KPA:	N/R

INGENIERO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DEL ÁREA	VERIFICADO Y APROBADO POR EL ÁREA TÉCNICA
NOMBRE: Oskar Delgado	**NOMBRE:** Jairo Alonso Clavijo Rondón	**NOMBRE:**
FIRMA:	**FIRMA:**	**FIRMA:**
C.C: 1.019.016.292	**C.C:** 1022344767	**C.C:**

e-specifika

DIAGNÓSTICO [ ] REPARACIÓN [X] PREVENTIVO **INFORME TÉCNICO** **No** R20251114-1

CIUDAD	Bogotá	**FECHA**	14 de noviembre de 2025
INSTITUCIÓN	Hospital Militar Central	**EQUIPO**	Esterilizador
DIRECCIÓN	Tv. 3C #49-02	**MARCA**	Tuttnauer
TELÉFONO	3223659906	**MODELO**	T-MAX8-2V
SECCION	Esterilización	**SERIE**	18050855
DIRIGIDO A	Ing. Jairo Clavijo	**VOLTAJE DE TRABAJO**	208V
E-MAIL	jaclavijo@homil.gov.co	**ESTADO DEL EQUIPO**	OPERATIVO

Descripción de fallas:

El equipo presenta fallas en las resistencias del generador

Repuestos usados:

- Dos resistencias

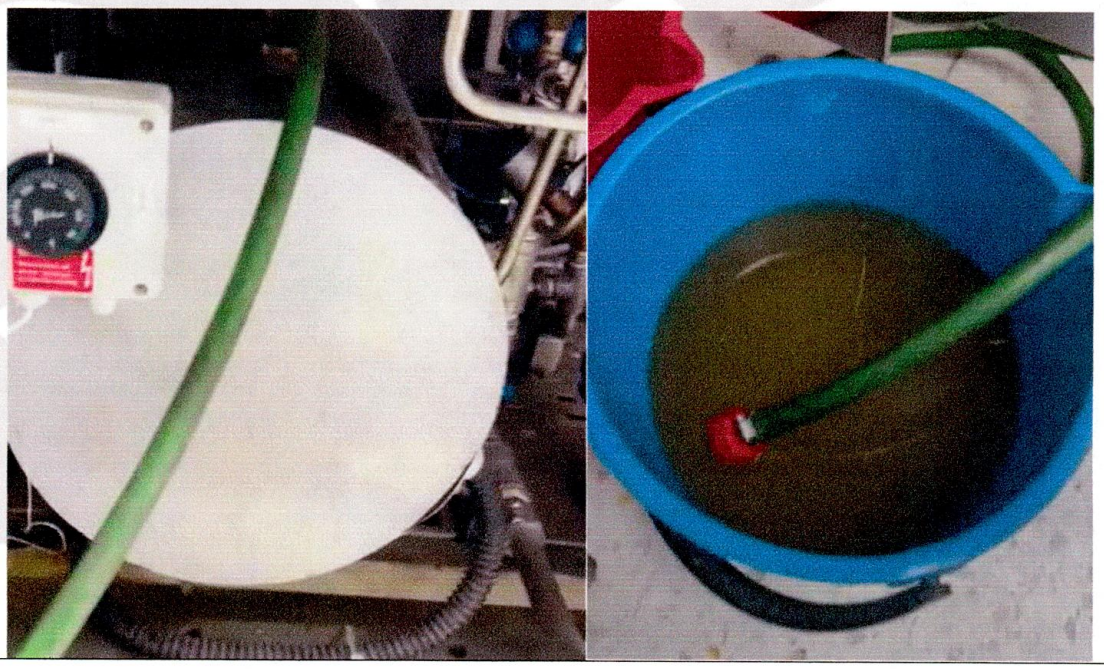
Descripción del servicio:

Se realiza diagnóstico del equipo encontrando:

- Generador con suciedad que provoca incrustaciones y desgaste de las resistencias

Observaciones:

Se realiza cambio de las resistencias del generador, por corto en las mismas. Se realiza drenado del generador y se encuentra agua sucia, debido a fallas en el sistema de ósmosis. Se recomienda realizar revisión al sistema de tratamiento de agua, ya que ocasiona incrustaciones en el generador, por lo que se desgastan las resistencias.





Repuestos solicitados:

- Ninguno

Elaborado por:

Katerine Ahumada
INGENIERA COORDINADORA DE MANTENIMIENTO

Oskar Delgado
ENCARGADO(A) MANTENIMIENTO

FIN DEL INFORME

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901790568-8	ESPECIFIKA SAS	Cra 81 B 65 A 56	3167071345	info.especifika@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	18/11/2025	91488572	$4.383.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	64.000	0		0		0	0	0	0	64.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	307.400	0		0		0	0	0	0	307.400	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	38.600	0		0		0	0	0	0	38.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	128.100	0		0		0	0	0	0	128.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	805.800	0	0	0	0	0	0		805.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	457.200	0	0	0	0	0	0		457.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.367.900	0	0	0	0	0	0		1.367.900	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	645.200				645.200	0	0	645.200			6.452	645.200	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	369.200	0	0	369.200	10

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901790568-8	ESPECIFIKA SAS	Cra 81 B 65 A 56	3167071345	info.especifika@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	18/11/2025	91488572	$4.383.400	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	738.100	738.100
Pensión	3	2.630.900	2.630.900
Riesgos Laborales	1	645.200	645.200
CCF	1	369.200	369.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	4.383.400	4.383.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901790568-8	ESPECIFIKA SAS	Cra 81 B 65 A 56	3167071345	info.especifika@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	18/11/2025	91488572	$4.383.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000522161	RAMIREZ MORENO NICOLE DAYANNA	1	0			S	X																230301	963.334	154.200	0	0	0	0	EPS010	963.334	38.600	14-11	963.334	1	5.100	CCF24	963.334	19.300	0	0	0	0	0
2	CC	1000698590	GONZALEZ ZABALETA MARIA CATALINA	1	0			S																	25-14	1.788.400	286.200	0	0	0	0	EPS008	1.788.400	71.600	14-11	1.788.400	1	9.400	CCF24	1.788.400	35.800	0	0	0	0	0
3	CC	1006460773	CUBIDES LEGUIZAMO CRISTIAN ALEXIS	1	0			S																	230201	1.835.572	293.700	0	0	0	0	EPS005	1.835.572	73.500	14-11	1.835.572	5	127.800	CCF24	1.835.572	36.800	0	0	0	0	0
4	CC	1018454009	PEÑA GOMEZ ANGIE CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.788.400	286.200	0	0	0	0	EPS005	1.788.400	71.600	14-11	1.788.400	1	9.400	CCF24	1.788.400	35.800	0	0	0	0	0
5	CC	1075689156	AHUMADA GONZALEZ NAYIBE KATERINE	1	0			S																	230201	3.093.334	495.000	0	0	0	0	EPS037	3.093.334	123.800	14-11	3.093.334	5	215.300	CCF24	3.093.334	61.900	0	0	0	0	0
6	CC	1075689156	AHUMADA GONZALEZ NAYIBE KATERINE	1	0			S												X					230201	106.667	17.100	0	0	0	0	EPS037	106.667	4.300	14-11	106.667	5	0	CCF24	106.667	2.200	0	0	0	0	0
7	CC	1233912300	MARTINEZ ZULUAGA BRANDON STIVEN	1	0			S																	230301	1.893.600	303.000	0	0	0	0	EPS008	1.893.600	75.800	14-11	1.893.600	1	9.900	CCF24	1.893.600	37.900	0	0	0	0	0
8	CC	14474906	MUNAR ZABALETA DIEGO ALEJANDRO	1	0			S																	25-14	1.998.800	319.900	0	0	0	0	EPS008	1.998.800	80.000	14-11	1.998.800	5	139.200	CCF24	1.998.800	40.000	0	0	0	0	0
9	CC	39521383	ESPINOSA MARTINEZ CARMEN OLIVA	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	40.000	0	0	0	0	0
10	CC	52583800	VEGA AGUIRRE PATRICIA	1	0			S		X															25-14	1.372.222	219.600	0	0	0	0	EPS005	1.372.222	54.900	14-11	1.372.222	1	7.200	CCF24	1.372.222	27.500	0	0	0	0	0
11	CC	79461251	LEAL CHAPPE RAFAEL ALBERTO	1	0			S																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS001	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

e-specifika

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL ESPECIFIKA S.A.S NIT. 901790568-8

HACE CONSTAR QUE:

Yo **MARCO ANTONIO ZABALETA ROA**, identificado con cedula de ciudadanía No 19.383.125 de Bogotá en mi condición de Representante legal de la sociedad **ESPECIFIKA SAS** identificada con Nit 901.790.568-8 debidamente inscrita en cámara de comercio, certifico el pago de aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y caja de compensación familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) mes calendario.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento que la compañía no se encuentra obligada a cancelar aportes al ICBF, SENA y Aportes patronales de seguridad social en salud conforme a lo mencionado en el Articulo 114-1 del Estatuto Tributario.

Dada en Bogotá, el día uno (01) del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

MARCO ANTONIO ZABALETA ROA

Firmado digitalmente por MARCO ANTONIO ZABALETA ROA
Fecha: 2025.12.01 15:54:36 -05'00'

MARCO ANTONIO ZABALETA ROA
Representante Legal
Tel: +57 320 2517772

Certificación Bancaria

Martes, 19 de agosto de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ESPECIFIKA SAS** identificado(a) con NIT. **901790568** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	049-000034-09	2024/01/29	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA