Bogotá D.C. 26 de septiembre 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 para tramite a pago con soportes
- Factura FV348
- Entrada y salida de Almacén
- Certificación de pago de Seguridad Social y Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO
Supervisor del contrato 144-2025

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: _____

FECHA / HORA: 29/09/25 9:41 am

ALMACEN 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
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	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:	24/09/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	AGOSTO 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	FV348	25/08/2025	BF000000003713	ALMACEN 1	$ 8.330.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 8.330.000**
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA 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	$ 26.662.760	$ 8.337.240
TOTAL CONTRATO	**$ 35.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 26.662.760**	**$ 8.337.240**

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

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

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **SEPTIEMBRE**, Pensión y riesgos profesionales **AGOSTO** con Planilla N° **89809606** de fecha **12/09/2025.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social; 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
TRANSDUCTOR DE PRESION	ESTERILIZADOR	TUTTNAUER	18050555	V179885	BF000000003713	24/09/2025	N/A	INSTALADO	2	HOMIL 2431	9/09/2025	$ 3.500.000,00	$ 8.330.000,00	

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 septiembre de 2025 se realizo mantenimiento al esterilizador Marca Tuttnauer, Modelo T-MAX8-2V, SERIE 18050555, debido a que la pantalla frontal se encontraba bloqueada porque presentaba una temperatura elevada, se verificaron las rejillas de ventilacion y no estaban extrayendo el aire caliente acumiulado, lo cual estaba afectando el correcto funcionamiento de la pantalla.

* Se eliminan dos ciclos de uso en el autoclave por orden de la jefe.
* Se recomienda verificar las rejillas de ventilacion para la extraccion de aire caliente acumulado en el area.
* Se recomienda la instalacion de un extractor de aire para la parte trasera de la pantalla.

Nota: *En el mes de julio de 2025 se instalaron 02 transductores de presion, los cuales no se incluyeron en la factura FV339 como consecuencia se emite esta factura y se anexan todos los soportes de los trabajos realizados.*

El equipo queda funcionando correctamente

Se adjuntan los informes 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	8
Acta de supervisión y Factura	X	2
Entrada y Salida de Almacen	X	4
Cotización y acta de entrega	X	2
Planilla de pago de seguridad social	X	1
Certificación bancaria	X	1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 20664

Estado : Confirmado

Fecha : 24/09/2025

Tercero: 901790568 ESPECIFIKA SAS

Documento: FV348

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	$ 8.330.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 8.330.000,00
					Total Obligacion :	**$ 8.330.000,00**			**$ 8.330.000,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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

Fecha Actual : miércoles, 24 septiembre 2025 1/1
Comprobante de Entrada BF000000003713
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	ESPECIFIKA SAS	**NIT:** 901790568	**FECHA:**	24/09/2025 02:50 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 81B 65A 56		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3192084567		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	FV348	**% ICA:** 9,66 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	26/08/2025 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**						
1121090409	TRANSDUCTOR DE PRESION	NO APLICA	UNIDAD	2	$3.500.000,00	0	7000000	19,00

TOTAL COMPROBANTE: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CTO. 144-2025

SUBTOTAL:	$ 7.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.330.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 199.500,00
RETE ICA:	$ 67.620,00
RETE FUENTE:	$ 175.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.887.880,00

JEFE ALMACEN SUPERVISOR RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

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

20664

BF 3713

e-specifika

ESPECIFIKA SAS
NIT 901.790.568-8
Cra 81B 65 A 56
Tel: (57) 3202517772
Bogotá - Colombia
info.especifika@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 348

Señores	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
NIT	830.040.256-0	**Teléfono**	(601) 3486868 - Ext. 000
Dirección	TV 3C # 49 - 02	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/08/2025, 14:10
Expedición	25/08/2025, 14:10
Vencimiento	23/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PLZ000-0165 Transductor, presión, 1 BAR, 4-20mA.	2.00	8,330,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ocho millones trescientos treinta mil pesos m/cte

Total Bruto	7,000,000.00
IVA 19%	1,330,000.00
Total a Pagar	8,330,000.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-11-23 por $ 8,330,000.00

Observaciones:
#$15-19-00; Contrato144/2025;facturacionsiif@homil.gov.co.#$

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

1121904409

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

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: 92c865b6b0279b3d1e1cd99dde82030e1357ddf865091c56d64d041878f3ad782bfbfa47c598052719ee4a2afba223e3

Saldo: $8.337.240

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
24 SEP 2025

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256-0

Usuario: 1030601105

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

Orden de Despacho No. BF000000074985
Fecha de Elaboracion: 24/09/2025 3:36:10 p. m.

Almacen Origen: ABC - ALMACEN BIENES DE CONSUMO
Fecha de Impresion: miércoles, 24 de septiembre de 2025

Solicitud: EQIN - EQUIPO INDUSTRIAL
Estado: Confirmado

Tercero: 830040256 - HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Tipo: Consumo

Concepto: S05 - REPUESTOS MAQUINARIA Y EQUIPOS

Codigo	Nombre Producto - Lote - Reg. San.	Fec Venc.	Unidad	Concentracion	Cantidad Despachada	Costo Producto	VLR TOTAL
1121090409	TRANSDUCTOR DE PRESION		UNIDAD	NO APLICA	2,00	$4.165.000,00	$8.330.000,00

Totales: $8.330.000,00

Observaciones:
RQTOBF000000030692

Sandra M. Ocaño Reyes
PROFESIONAL DE DEFENSA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Firma:
Nombre:

JEFE ALMACEN

Recibi:
Firma:
Nombre:

RESPONSABLE DE INVENTARIO Y/O PERSONA QUE RECIBE

1030601105 - BAQUERO COBOS JOHN ELVIS

REALIZA ORDEN DE DESPACHO

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL **Nit**

Dirección **TRANSVERSAL 3a. No. 49-00** Página: 1/1

Teléfono **3486868** Usuario: 79524338

ALMACEN BIENES DE CONSUMO **BOGOTA D.C.** Solicitud Nº BF000000030692

Origen: EQIN - EQUIPO INDUSTRIAL **Fecha :** 22/09/2025

Destino: ABC ALMACEN BIENES DE CONSUMO 22/09/2025 9:03:55 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
1121090409	TRANSDUCTOR DE PRESION	UNIDAD	NO APLICA	2,00	0	0,00

SOLICITA ENCARGADO DE DEPENDENCIA O AREA

FIRMA DE QUIEN RECIBE

e-specifika

Cotización
No. C-1-629

ESPECIFIKA SAS
NIT 901.790.568-8
Cra 81B 65 A 56
Tel: (601) 3202517772
Bogotá - Colombia

Para :	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Nit :	830.040.256-0
Fecha :	2025-07-23

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	PLZ000-0165 Transductor, presión, 1 BAR, 4-20mA.	2.00	3,500,000.00	7,000,000.00

Total Bruto	7,000,000.00
Subtotal	7,000,000.00
IVA 19%	1,330,000.00
Total a Pagar	8,330,000.00

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CONDICIONES COMERCIALES:

Tiempo de entrega: 10 días hábiles

Garantía: 1 mes (no aplica intervención de terceros no autorizados por ESPECIFIKA SAS)

Forma de pago: Según contrato de servicios No. 144-2025

OBSERVACIONES:

Estos elementos no están incluidos en la lista de repuestos del contrato de servicios No. 144-2025

Carolina Peña
ventasmantenimiento2.especifika@gmail.com
3058223248

e-specifika

ACTA DE ENTREGA 04020250725-2

A: Hospital Militar Central
Ing. Jairo Alonso Clavijo Rondon

FECHA DE ENTREGA: 25 julio 2025

Por medio de la presente, se hace efectiva la entrega de los siguientes equipos y/o repuestos:

ITEM	EQUIPO / REPUESTO	CANTIDAD	ESTADO
1	PLZ000-0165 Transductor, presión, 1 BAR, 4-20mA.	2	PRESTAMO

Observaciones:
Se realiza entrega de elementos según cotización C-1-629
Estos elementos no están incluidos en la lista de repuestos del contrato de servicios No. 144-2025

Jair Clavijo

RECIBIDO
Nombre: Jairo Alonso Clavijo Rondon
Cargo: Ingeniero Mecánico OPS
Apoyo supervisión contrato

ENTREGADO
Nombre: Oskar Leonardo Delgado

DIAGNÓSTICO REPARACIÓN PREVENTIVO [X]

INFORME TÉCNICO No R20250730-1

CIUDAD	Bogotá	**FECHA**	30 de julio 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	ocoronado@homil.gov.co	**ESTADO DEL EQUIPO**	OPERATIVO

Descripción de fallas:

El equipo se encontraba fuera de servicio debido a que tenía fallas en apertura y cierre de puertas, la pantalla mostraba dificultad para la lectura de los parámetros de los ciclos para su correcto funcionamiento. Se encuentra el generador incrustado, por lo que se dificulta observar el nivel de este.

Repuestos usados:

- 2 transductores de presión.
- 1 válvula de seguridad.
- 1 pantalla HDMI de 7 pulgadas.
- 3 cubrimientos para los electrodos en teflón.
- 2 juntas para mirilla de generador.

Descripción del servicio:

Se realiza mantenimiento preventivo del equipo encontrando:

- Se realiza mantenimiento preventivo total del equipo, limpieza general.
- Se realiza el cambio de pantalla HDMI nueva.
- Se cambian los empaques del tubo de nivel de vidrio.
- Se realiza reparación de los electrodos de nivel de agua del generador.
- Se realiza el cambio de 2 transductores de presión.
- Se realiza reparación de tarjeta de entradas analógicas cambiándole (1 relevo, 2 transistores y 2 circuitos integrados de interruptor analógico de superficie).
- Se realiza reparación de puerta para impresora.
- Se realiza cambió la válvula de seguridad del generador.
- Se sellan los bordes del sifón del drenaje del agua de la autoclave.
- Se requiere revisión de caja eléctrica por daño en cable de fase que alimenta el generador.
- Se encuentra que el equipo requiere de 6 a 8 Bar para garantizar su funcionamiento, sin embargo, los manómetros solo están arrojando 4 Bar. Se requiere realizar revisión de sistema de aire.
- Se deja equipo funcional en el servicio.

Observaciones:

- Al momento de realizar la verificación de funcionamiento se evidencia que, el equipo tiene incrustaciones en el generador, lo que puede ocasionar daños en la resistencia y el generador. Se recomienda realizar revisión de sistema de filtrado del agua que ingresa a la autoclave.
- Se recomienda garantizar la presión de aire necesaria para que el equipo funcione en óptimas condiciones. Equipo queda operativo.

Repuestos solicitados:

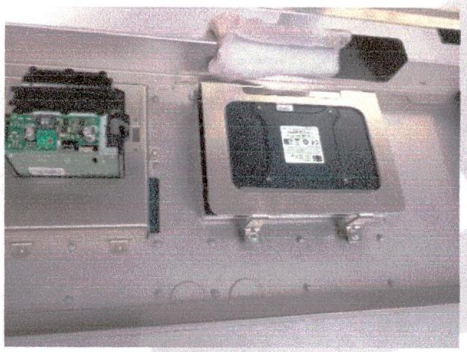
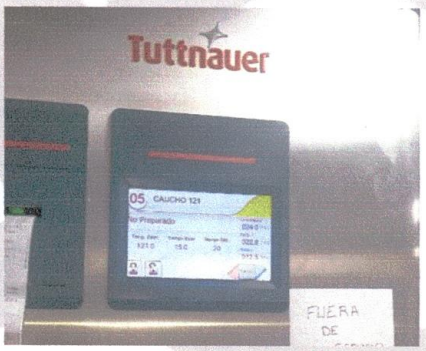
- Se requiere el cambio del flotador de nivel electrónico del tanque de reservorio de agua.
- Cable de fase del generador.

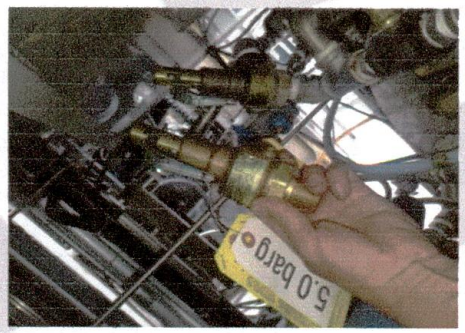
Realizado por:

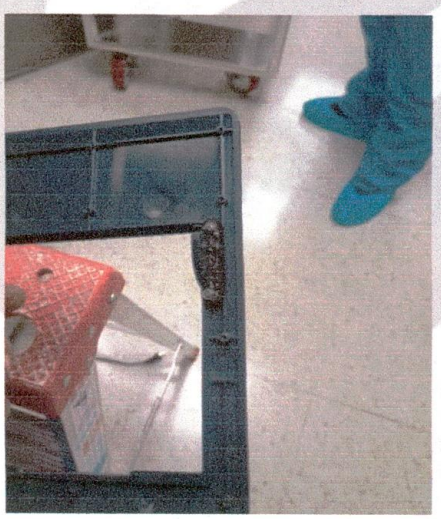
Oskar Delgado
INGENIERO A CARGO DE MANTENIMIENTO

Jairo Alonso Clavijo Rondón Ingeniero Mecánico HOMIL - OPS
JEFE DEL AREA O ENCARGADO(A) MANTENIMIENTO

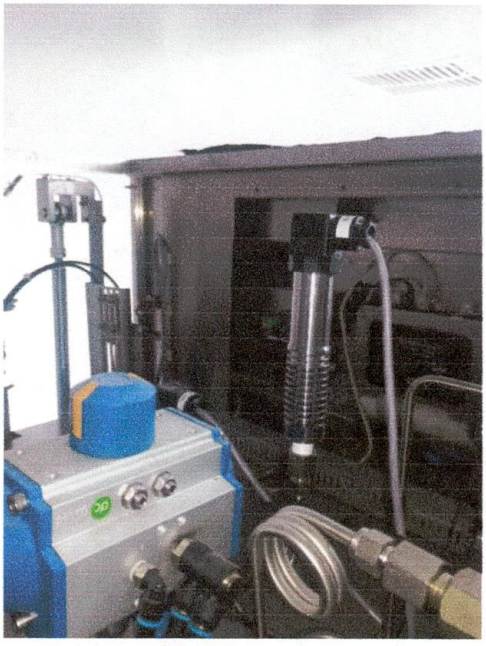
Registro fotográfico

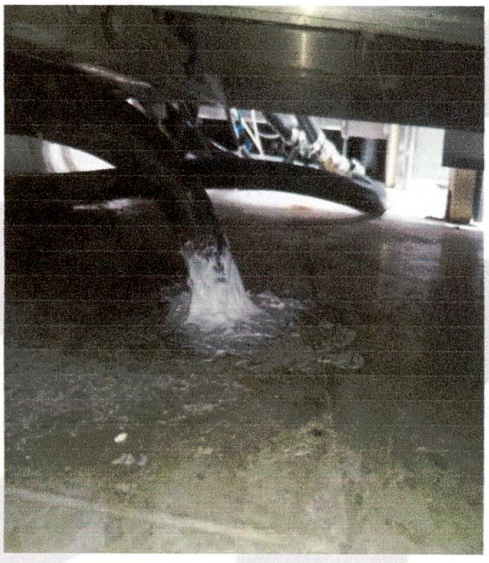













FIN DEL INFORME

e-specifika	REPORTE TÉCNICO		No: Reporte	20250730-1
	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O PREVENTIVO MAQUINARIA Y EQUIPO ESPECIALIZADO CONTROL - SEGUIMIENTO - MEDICIÓN	FO-MO-001 VERSIÓN: 1 - 2024/09/23	FECHA:	2025-07-30
T. REALIZADO: Mantenimiento Preventivo	INFORMACIÓN GENERAL		CONTRATO No.:	

EMPRESA:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL			**VISITA No.:**	2	**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:**	2:30:00 AM	**H. FINALIZACIÓN:**	3:12:16 PM

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El equipo se encontraba fuera de servicio debido a que tenía fallas en apertura y cierre de puertas, la pantalla mostraba dificultad para la lectura de los parámetros de los ciclos para su correcto funcionamiento. Se encuentra el generador incrustado, por lo que se dificulta observar el nivel del mismo.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

1. Inspección y verificación del estado del equipo.	☑	9. Verificación de estado, funcionamiento y limpieza del kit de accesorios y/o componentes.	☑
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 mantenimiento preventivo total del equipo, limpieza general y se realiza el cambio de pantalla HDMI nueva; se cambian los empaques del tubo de nivel de vidrio, se realiza reparación de los electrodos de nivel de agua del generador y se realiza el cambio de 2 transductores de presión. Se realiza reparación de tarjeta de entradas analógicas cambiándole (1 relevo, 2 transistores y 2 circuitos integrados de interruptor analógico de superficie), reparación de puerta para impresora y se cambió la válvula de seguridad del generador. Se sellan los bordes del sifón del drenaje del agua del autoclave.

REPUESTOS UTILIZADOS

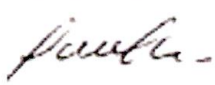
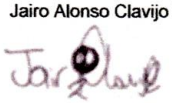
2 transductores de presión, 1 válvula de seguridad, 1 pantalla HDMI de 7 pulgadas, 3 cubrimientos para los electrodos en teflón, 2 juntas para mirilla de generador.

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES TÉCNICAS

Se requiere el cambio del flotador de nivel electrónico del tanque de reservorio de agua,se recomienda el cambio del cable de la acometida eléctrica por uno más grueso, se recomienda que la entrada de aire sea de 6 a 8 Bares. Se recomienda revisar filtros de tratamiento de agua que ingresan al equipo, para evitar daño en el generador y las resistencias.

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:** Paula A. Valderrama Báez	**NOMBRE:** Jairo Alonso Clavijo Rondón
FIRMA: 	**FIRMA:** 	**FIRMA:** 
C.C: 1.019.016.292	**C.C:** 1.018.479.156	**C.C:** 1.022.349.267

e-specifika	REPORTE TÉCNICO		No: Reporte	20250808-1
	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O PREVENTIVO MAQUINARIA Y EQUIPO ESPECIALIZADO CONTROL - SEGUIMIENTO - MEDICIÓN	FO-MO-001 VERSIÓN: 1 - 2024/09/23	FECHA:	2025-08-08
T. REALIZADO: Diagnóstico	INFORMACIÓN GENERAL		CONTRATO No.:	

EMPRESA:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL			**VISITA No.:**	3	**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:**	11:00:00 AM	**H. FINALIZACIÓN:**	5:24:49 PM

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Múltiples fallos en el equipo

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

1. Inspección y verificación del estado del equipo.	☑	9. Verificación de estado, funcionamiento y limpieza del kit de accesorios y/o componentes.	☑
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 realizó verificación y acompañamiento del equipo.

REPUESTOS UTILIZADOS

Ninguno

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES TÉCNICAS

El equipo funcionó en buenas condiciones, bajo observación.

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: Cristian Cubides	**NOMBRE:**	**NOMBRE:**
FIRMA: Cristian C.	**FIRMA:**	**FIRMA:**
C.C: 1.006.460.773	**C.C:**	**C.C:**

e-specifika	REPORTE TÉCNICO		No: Reporte	20250822-12
	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O PREVENTIVO MAQUINARIA Y EQUIPO ESPECIALIZADO CONTROL - SEGUIMIENTO - MEDICIÓN	FO-MO-001 VERSIÓN: 1 - 2024/09/23	FECHA:	2025-08-22
T. REALIZADO: Diagnóstico	INFORMACIÓN GENERAL		CONTRATO No.:	

EMPRESA:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL			**VISITA No.:**	5	**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:**	7:30:00 AM	**H. FINALIZACIÓN:**	8:14:06 AM

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Paquetes mojados

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

1. Inspección y verificación del estado del equipo.	☑	9. Verificación de estado, funcionamiento y limpieza del kit de accesorios y/o componentes.	☐
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 verificación del funcionamiento del equipo

REPUESTOS UTILIZADOS

Ninguno

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES TÉCNICAS

Se deja equipo operativo en servicio

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: Cristian Cubides	**NOMBRE:**	**NOMBRE:**
FIRMA: Cristian C.	**FIRMA:**	**FIRMA:**
C.C: 1.006.460.773	**C.C:**	**C.C:**

especifika	REPORTE TÉCNICO		No: Reporte	20250909-1
	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O PREVENTIVO MAQUINARIA Y EQUIPO ESPECIALIZADO CONTROL - SEGUIMIENTO - MEDICIÓN	FO-MO-001 VERSIÓN: 1 - 2024/09/23	FECHA:	2025-09-09
T. REALIZADO: Mantenimiento Correctivo	INFORMACIÓN GENERAL		CONTRATO No.:	

EMPRESA:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL			**VISITA No.:**	4	**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:**	11:30:00 AM	**H. FINALIZACIÓN:**	12:46:38 PM

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se observa la pantalla frontal que se encuentra bloqueada

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

1. Inspección y verificación del estado del equipo.	☑	9. Verificación de estado, funcionamiento y limpieza del kit de accesorios y/o componentes.	☐
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.	☑		

Durante la inspección realizada en el área de acceso al mantenimiento del equipo, se evidenció que la pantalla presentaba una temperatura elevada. Al verificar las rejillas de ventilación, se observó que no estaban extrayendo el aire caliente acumulado en la zona, lo cual estaba afectando el correcto funcionamiento de la pantalla. Posteriormente, se procedió a reiniciar el equipo y se verifica que inicia correctamente

REPUESTOS UTILIZADOS

No

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES TÉCNICAS

Se recomienda que se verifiquen las rejillas de ventilación que se encuentran encima del autoclave; se recomienda la instalación de un extractor de aire para la parte posterior de la pantalla para regular la temperatura.

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: Diego Munar	**NOMBRE:**	**NOMBRE:**
FIRMA: Diego Alejandro Munar Z.	**FIRMA:**	**FIRMA:**
C.C: 14.474.906	**C.C:**	**C.C:**

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	PÁGINA 1 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

N° Orden de Trabajo	Hmh 2631		
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
09 09 2025 7:00AM.			

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

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

Reportan que la pantalla frontal del Autoclave tuttnauer se encuentra bloqueada V 179835.

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

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	09 de septiembre 2025	HORA	11:30 AM.

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
Jair O Alonso Clavijo Rondón	Jair Clavijo
C.C 1023494264	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	X

PRIORIDAD		ALTA	X	MEDIA	
		BAJA		ESPERA	
RESPONSABLE	Diego A. Munar.	N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR		1	

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

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO				
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
Se realiza una inspección de la pantalla frontal y se observa que bloquea por una alto nivel de temperatura en esa area afectando el buen funcionamiento, se procede a reiniciar el equipo y se verifica que prenda e inicie correctamente se eliminan 2 ciclos de uso en el autoclave por ordenes de la jefe.

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

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	X
Reparación	X
Verificación	X

FECHA INICIO TRABAJOS	09- Septiembre 2025	HORA	11:30 AM.
FECHA TERMINO TRABAJOS	09- Septiembre 2025	HORA	1:00 PM

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

OBSERVACIONES
Se recomienda verificar las rejillas de ventilación para la extracción de aire caliente acumulado en esa area y se recomienda la instalación de un extractor de aire para la parte de atras de la pantalla.

Paula Andrea Valderrama Bés	Jorvo S. Chavez Rondon
RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ESPECIFIKA SAS	**NIT:**	901790568
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2025
Número de Radicación:	89809606	**Total a pagar:**	$4,260,600
Fecha de vencimiento:	15/09/2025	**Total de empleados:**	9
Fecha de Pago:	12/09/2025	**Número de Administradoras:**	9

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1771704883
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	9		$0	$588,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	2		$0	$805,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$303,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	5		$0	$1,474,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$363,100
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$25,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	3		$0	$265,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	4		$0	$307,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$128,000
						$4,260,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

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. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO