COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000628939

060 - 2023

Consecutivo :	000000000628939	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	18/12/2025 4:07:19 p. m.	Valor :	$ 29.483.555,00
Beneficiario	830031943 BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005202	*Numero Nota:*	PAGO PROVEEDORES
Valor en Letras	VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	12/18/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	830031943	111006001	$ 0,00	$ 29.483.555,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005202	830031943	240101001	$ 29.483.555,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
AFE1280	$ 20.896.765,00	AFE1351	$ 1.638.425,00	AFE1349	$ 333.552,00
AFE1387	$ 1.382.858,00	AFE1389	$ 48.680,00	AFE1386	$ 865.413,00
AFE1385	$ 4.317.862,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENTE FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :1032414800

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : jueves, 26 octubre 2023

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	470020	**Factura:**	AFE1280	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 830031943		BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		
Proveedor:	830031943 - BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA				
Fecha:	jueves 26 de octubre de 2023 08:37 a. m,	**Fecha Vencimiento:**	26/10/2023	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
Cuenta NIIF:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
				Valor:	$30.731.258,00

Valor: TREINTA MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 060 2023 REGISTRO SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO INCLUYENDO REPUESTOS NEVERA CONGELADORES Y REFIGERADORES AGOSTO 2023 CAUSACION RETENCION DE IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
141	MANTENIMIENTO		830031943	589723043	7ADM03	Debito	$ 32.891.600,00
			Cuenta NIIF:	589723043			
		Porcentaje		Valor Base			
14	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%		830031943	243605005		Credito	$ 1.105.600,00
			Cuenta NIIF:	243605005			
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje	4,00	Valor Base	27.640.000,00		
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		830031943	243627002		Credito	$ 267.002,00
			Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base	27.640.000,00		
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		830031943	243625002		Credito	$ 787.740,00
			Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje	15,00	Valor Base	5.251.600,00		

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	26/10/2023	$ 30.731.258,00
	Total Cuotas:	$ 30.731.258,00

Martha Cardozo
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

ELABORO

REVISO

Pago Parcial 2131.394 18/04/24 dol: 8145/25
P.P. 7703.099

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

dol. 8958/24

17 NOV

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1280

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3212 RETEFUENTE 1.0% ICA 9.66 * 1000

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT 900959051-7 328 2828
AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO
Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Oct-13-2023 CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES

Ene-13-2024 BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	ITEM 37	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	ALMACEN	150,000.00	150,000.00
2	ITEM 37	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	ALMACEN	150,000.00	150,000.00
3	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	ALMACEN	280,000.00	280,000.00
4	ITEM 38	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE - ATE -10D MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	DEPOSITO	150,000.00	150,000.00
5	ITEM 14	NEVERA CHALLENGER MODELO CR074 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	FARM SC	150,000.00	150,000.00
6	ITEM 39	NEVERA ICASA MODELO N/R MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	LAB	150,000.00	150,000.00
7	ITEM 77	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-02VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLSAS	LAB	280,000.00	280,000.00
8	ITEM 43	NEVERA MABE MODELO RM0480 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	LAB	150,000.00	150,000.00
9	ITEM 18	NEVERA CHALLENGER MODELO CV425 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	LAB	150,000.00	150,000.00
10	ITEM 35	NEVERA ICASA MODELO ATE 9C-237.5 LT MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	PEDIATR N	150,000.00	150,000.00
11	ITEM 17	NEVERA CHALLENGER MODELO CR150 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	TRANSFUS	150,000.00	150,000.00
12	ITEM 11	NEVERA CENTRALES MODELO NR MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	TRANFUSI	150,000.00	150,000.00
13	ITEM 81	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO DINAMARK M304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	MED INT	280,000.00	280,000.00

Pasan...$ 2,340,000.00

2,340,000.00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE
13 OCT 2023

Representación gráfica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900030068 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764040050504 de Nov-23-2022 Vigencias: 12 meses Vence: Nov-23-2023 Rango: AFE 962-2000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Artículo S.S.621, 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la via legal pertinente, autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

CUFE: 4b583e54a91da6b8567f1ec1b2f23e56913f2c2733b5ba21f011dfe3bd8329b3554abc580f3412948f1c80aee6e05a7b
Fecha generación: 2023-10-13T08:54:00 Fecha expedición: 2023-10-13T09:29:04 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 1/11

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1280

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el Impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773; RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123056157 Tel. 2279260 4423260

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT 900959051-7 328 2828
AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO
Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Oct-13-2023 CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES

Ene-13-2024 BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
14	ITEM 82	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK104 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	UCI INT	280,000.00	280,000.00
15	ITEM 37	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	URG ADU	150,000.00	150,000.00
16	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTEROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	VACUNA	280,000.00	280,000.00
17	ITEM 52	NEVERA SAMSUNG MODELO SRG-118 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H S BLAS	VACUNA	150,000.00	150,000.00
18	ITEM 70	REFRIGERADOR MELING MODELO YC-315I MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	ALMACEN	150,000.00	150,000.00
19	ITEM 53	NEVERA SUPERNORDICO MODELO NOVISIBLE MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	ALMACEN	180,000.00	180,000.00
20	ITEM 43	NEVERA MABE MODELO RM0480 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	CUID INT	150,000.00	150,000.00
21	ITEM 70	REFRIGERADOR MELING MODELO YC-315L MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	FARM C	150,000.00	150,000.00
22	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	FARM C	280,000.00	280,000.00
23	ITEM 70	REFRIGERADOR MELING MODELO YC-315L MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	FARM SC	150,000.00	150,000.00
24	ITEM 32	NEVERA HACEB MODELO H41FT95 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	150,000.00	150,000.00
25	ITEM 61	REFRIGERADFOR HARRIS MODELO STOCKER MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	280,000.00	280,000.00
							Pasan...$	2,350,000.00
								4,690,000.00

Representación gráfica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083050.Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764010050501 de Nov-23-2022 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2023 Rango: AFE 962-7000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621, 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente, autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

CUFE: 4b593e54a9f0a6b8567f1fe6fb2f23e56b13f2c2733b5ba21f011dfe3bd8329b3554abe580f342948ffc80aee6e05a7b
Fecha generación: 2023-10-13T09:54:00 Fecha expedición: 2023-10-13T09:29:04 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 2/11

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1280

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000

ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT 900959051-7 328 2828
AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO
Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Oct-13-2023

CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES

Ene-13-2024

BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
26	ITEM 70	REFRIGERADOR MELING MODELO YC-315L MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	150,000.00	150,000.00
27	ITEM 70	REFRIGERADOR MELING MODELO YC-315L MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	150,000.00	150,000.00
28	ITEM 71	REFRIGERADOR P SELECTA MODELO BLOOD BANK MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	380,000.00	380,000.00
29	ITEM 18	NEVERA CHALLENGER MODELO CV425 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	150,000.00	150,000.00
30	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	280,000.00	280,000.00
31	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	280,000.00	280,000.00
32	ITEM 77	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-02VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	280,000.00	280,000.00
33	ITEM 53	NEVERA SUPERNORDICO MODELO NOVISIBLE MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	LAB	180,000.00	180,000.00
34	ITEM 43	NEVERA MABE MODELO RM0480 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	MED INT	150,000.00	150,000.00
35	ITEM 7	NEVERA ABBA MODELO NVARS1211P MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	PATOLOG	150,000.00	150,000.00
36	ITEM 66	REFRIGERADOR INTERFISICA MODELO EV040FXHW MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	REHABIL	180,000.00	180,000.00
37	ITEM 35	NEVERA ICASA MODELO ATE 9C-237.5 LT MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	S MENTAL	150,000.00	150,000.00
							Pasan...$	2,480,000.00
								7,170,000.00

Representación gráfica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900093058 Software: SYSCAFE, Habilitación DIAN No. 18764010050501 de Nov-23-2022 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2023 Rango: AFE 962-2000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo 5.S.621, 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente. autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

CUFE: 4b583e54a9f0a6b8567f1fe6f02f23e56813f2c2733b56a21f011dfe3bd8325bf554abc580f3429-48ffc80aee6e05a7b

Fecha generación: 2023-10-13T08:54:00 Fecha expedición: 2023-10-13T09:29:04 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 3/11

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el Impuesto de renta, Retenedor de ICA.

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1280

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT 900959051-7 328 2828
AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO
Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Oct-13-2023 CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES

Ene-13-2024 BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
38	ITEM 14	NEVERA CHALLENGER MODELO CR074 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	UCI AD 1	150,000.00	150,000.00
39	ITEM 39	NEVERA ICASA MODELO N/R MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	UCI AD 1	150,000.00	150,000.00
40	ITEM 42	NEVERA LG MODELO GC-1325 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	UCI AD 4	150,000.00	150,000.00
41	ITEM 43	NEVERA MABE MODELO RM04B0 MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	UCI CARD	150,000.00	150,000.00
42	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	URG ADU	280,000.00	280,000.00
43	ITEM 26	NEVERA GE MODELO SIN MODELO MANT PREVENTIVO	19	1.00	H SCLARA	URG PED	150,000.00	150,000.00
44	ITEM 6	NEVERA ABBA MODELO NEW LINE MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	ALMACEN	150,000.00	150,000.00
45	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	ALMACEN	280,000.00	280,000.00
46	ITEM 28	NEVERA HACEB MODELO FRIGOSSIE MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	GENETICA	150,000.00	150,000.00
47	ITEM 37	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	GENETICA	150,000.00	150,000.00
48	ITEM 64	REFRIGERADOR HELMERT MODELO HER II MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	LAB	280,000.00	280,000.00
49	ITEM 71	REFRIGERADOR P SELECTA MODELO BLOOD BANK MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	LAB	380,000.00	380,000.00
							Pasan...$	2,420,000.00
								9,590,000.00

Representación gráfica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764010050504 de Nov-23-2022 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2023 Rango: AFE 962-2000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621., 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente. autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

TESORERIA S.C.O.

CUFE: 4b583e54a9f0a6b85675fbe6fb2f23e56813f2e2733b5ba21f011dfe3bd8329b3554abe580f342948ffc00aec6a05a7b

Fecha generación: 2023-10-13T08:54:00 Fecha expedición: 2023-10-13T09:29:04 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 4/11

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el Impuesto de renta, Retenedor de ICA.

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1280

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14 *1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT 900959051-7 328 2828
AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO
Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Oct-13-2023 CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES

Ene-13-2024 BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
50	ITEM 97	CONGELADOR SUPERNORDICO MODELO SUPERNORDICO MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	LAB	280,000.00	280,000.00
51	ITEM 72	REFRIGERADOR PUFFER HUBBARD MODELO NR MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	LAB	280,000.00	280,000.00
52	ITEM 13	NEVERA CHALLENGER MODELO CR 258 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	LACTARIO	150,000.00	150,000.00
53	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	280,000.00	280,000.00
54	ITEM 81	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO DENMARK M204 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	280,000.00	280,000.00
55	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	280,000.00	280,000.00
56	ITEM 88	CONGELADOR CHALLENGER MODELO CH396 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	150,000.00	150,000.00
57	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	280,000.00	280,000.00
58	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	280,000.00	280,000.00
59	ITEM 81	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO DENMARK M204 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	280,000.00	280,000.00
60	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	280,000.00	280,000.00
61	ITEM 5	NEVERA ABBA MODELO NT MANT PREVNTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	150,000.00	150,000.00
							Pasan...$	2,970,000.00
							Total...$	12,580,000.00

Representación gráfica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900093068 Software: SYSCAFE. Habilitado DIAN No.18764048059501 de Nov-23-2022 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2023 Rango: AFE 962-2000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Artículo S.S.621, 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente. autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

CUFE: 4b583e54a9f0afb856f7f1beeb2f23e568f1312c2733b5ba21f011df6f3bd8329b3554abc580f342946ffc80aee6e05a7b
Fecha generación: 2023-10-13T08:54:00 Fecha expedición: 2023-10-13T09:29:04 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 5/11

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1280

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el Impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT 900959051-7 328 2828
AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO
Bogotá D.C. - Bogotá, D.C.

Oct-13-2023 CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES

Ene-13-2024 BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
62	ITEM 90	CONGELADOR ELECTROLUX MODELO EF2C10C3HQW MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	150,000.00	150,000.00
63	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	R NACIDO	280,000.00	280,000.00
64	ITEM 51	NEVERA SAMSUNG MODELO SR6058 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	UCI ADULT	150,000.00	150,000.00
65	ITEM 20	NEVERA CHALLENGER MODELO FULL SOFT MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	URGENCIA	150,000.00	150,000.00
66	ITEM 93	CONGELADOR INDUFRIAL MODELO NR MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	VACUNA	280,000.00	280,000.00
67	ITEM 85	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	VACUNA	280,000.00	280,000.00
68	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	VICTORIA	MORGUE	280,000.00	280,000.00
69	ITEM 74	REFRIGERADOR THERMO MODELO SCIENTIFIC MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	C.NEVERA	280,000.00	280,000.00
70	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	EXTRACCI	280,000.00	280,000.00
71	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	FARM C	280,000.00	280,000.00
72	ITEM 30	NEVERA HACEB MODELO PANORAMICA/RVC-3 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	FARM SC	150,000.00	150,000.00
							Pasan...$	2,560,000.00
								15,120,000.00

Representación gráfica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900393058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764010550591 de Nov-23-2022 Vigencia: 12 meses vence: Nov-23-2023 Rango: AFE 962-2000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621, 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la via legal pertinente, autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

CUFE: 4b583e9-a9f0a4b0567f1fe6fb2f23e56813f2c2733b5ba21f011dfe3bd8329b3554abc580f3d294881fc80ace6e05a7b
Fecha generación: 2023-10-13T08:54:00 Fecha expedición: 2023-10-13T09:29:01 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 6/11

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1280

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2,5% ICA 4.14 * 1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4,0% ICA 9.66 * 1000

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT 900959051-7 328 2828
AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO
Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.

Oct-13-2023 CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES

Ene-13-2024 BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
73	ITEM 37	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	INTERMED	150,000.00	150,000.00
74	ITEM 12	NEVERA CHALLENGER MODELO COMPACT SOFT MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB	150,000.00	150,000.00
75	ITEM 77	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-02VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB	280,000.00	280,000.00
76	ITEM 75	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-01VR MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB	280,000.00	280,000.00
77	ITEM 68	REFRIGERADOR LABLINE MODELO LABLINE MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LAB	160,000.00	160,000.00
78	ITEM 9	NEVERA CENTRALES MODELO CCN320SUBE2 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	LACTARIO	150,000.00	150,000.00
79	ITEM 36	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE - ATE -100 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	MICROBIO	150,000.00	150,000.00
80	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	SALA PAZ	280,000.00	280,000.00
81	ITEM 3	NEVERA ABBA MODELO ARS121 MANT PREVENTIVO	19	1.00	MATERNO	UCI NEO	150,000.00	150,000.00
82	ITEM 83	REFRIGERADOR VESTFROST MODELO MK304 MANT PREVENTIVO	19	1.00	LACHES	VACUNA	280,000.00	280,000.00
83	ITEM 92	CONGELADOR INDREL MODELO CCH207D MANT PREVENTIVO	19	1.00	LACHES	VACUNA	280,000.00	280,000.00
84	ITEM 77	REFRIGERADOR ULTRA-LAB MODELO XXI-02VR MANT PREVENTIVO.	19	1.00	A NARIÑO	FARMAC	280,000.00	280,000.00
							Pasan...$	2,610,000.00
								17,730,000.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900093158 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764010050561 de Nov-23-2022 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2023 Rango: AFE 662-2000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 . 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente, autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

TESORERIA S.C.O.

CUFE: 4b583e54a9f0a6b9567f11e6fb2f23e56813f2c2733b5ba21f011dfe3bd8329b3554abc580f342948ffc80ace6e05a7b

Fecha generación: 2023-10-13T08:54:00 Fecha expedición: 2023-10-13T09:29:04 Elaboró: TATIANA ESPEJO Pág: 7/11

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-01-05

CERTIFICACIÓN:	X	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) lo que corresponda
CONTRATO No.	02-RSOM-2023	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	16/06/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	INGENIERÍA LTDA	NIT O C.C	830011 [illegible]
Representante Legal:	SANDRA ROCIO CALDERON BOLIVAR	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E: 52.015.690
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		LA SUBRED pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato a los NOVENTA (90) días siguientes a la aceptación de la factura y/o cuenta de cobro debidamente legalizada, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y correspondiente certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, con destino a pagos del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar.

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación DD/MM/AAAA
				Valor Total del Contrato (Histórico)**	$ 227.316.480,00	Valor Inicial contrato	$ 71.944.479,01	Plazo	24/01/2023	24/01/2024
Compromiso CRP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registro Presupuestal	Compromiso CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórroga DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórroga DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1042	3/01/2023	Registro Inicial	2656	16/01/2023	Adición 1:		Prórroga 1:		
Disponibilidades Previstas de Adiciones	0		Registros Presupuestales de Adiciones	0		Adición 2:		Prórroga 2:		
	0			0		Adición 3:		Prórroga 3		
	0			0		Adición 4		Prórroga 4:		
	0			0		Adición 5:		Prórroga 5:		
	0					Valor Total:	$ 71.944.479,01	Fecha Terminación actual:		24/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MANTENIMIENTO ESE		Código(s) Rubro(s)		421302020401	Validación Tope Histórico del Contrato	Adición			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
6	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	TODOS	1. Oportunidad de entrega	SI: X NA NO:	Cumplimiento de documentos, cronograma y presupuesto	SI: X	NO.
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X NA NO.	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO.

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 15 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fls 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fls 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

Gobernación de Norte de Santander
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: AP-AA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2021-01-08

1	AFE 1247	14/09/2023		$	$	$	%	SUSPENSIÓN
2	AFE 1248	15/09/2023		$	$	$	%	REINICIO
3	AFE 1249	19/09/2023		$	$	$	%	REINICIO
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2,321,192	$	$	%	REINICIO
5	AFE 1252	19/09/2023		$	$	$	%	REINICIO
6	AFE 1260	19/09/2023	AGOSTO 2023	$	$	$	%	
TOTAL				$ 39,367,580	$ 39,367,580	$ 32,619,090	82.85%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR REALIZO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO OBJETO DEL CONTRATO SEGUN REPORTES EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SE ENCUENTRA AVALADA POR LA LIDER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS	$ 39.367.580,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVENTA PESOS	$ 32.619.090,00
Valor total verificado (Ejecutado)	TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS	$ 39.367.580,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
AFE 1250	15/09/2023
VALOR A PAGAR SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 32.931.660,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR REALIZO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO OBJETO DEL CONTRATO SEGUN REPORTES EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SE ENCUENTRA AVALADA POR LA LIDER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO AL CONTRATO DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS: FACTURA, REPORTE, APORTES PARAFISCALES, LISTA DE CHEQUEO

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	SIRIA PATRICIA TORO HUERTAS
C.C. Nº	C.C. No. 52.1[illegible] de [illegible]
CARGO/PERFIL	[illegible]
AREA DE UBICACIÓN	[illegible]
Correo Electrónico	[illegible]
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	SIRIA PATRICIA TORO HUERTAS
AREA DE UBICACIÓN	[illegible]
Correo Electrónico	[illegible]

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN identificado con la cedula de ciudadanía Nº 52015680 expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA. Con NIT Nº 830.031.943-4 en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar.
Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 13 días del mes de Octubre del 2023.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

DIRECCION CLL 77C Nº10UB-46 BOGOTA TEL 2279260 4423260 4910553 FAX 2274124 Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

COMPROBANTE ENTRADA

NºOOOOOOOOO/36865

PROVEEDOR: [illegible] NIT: [illegible]
CIUDAD: [illegible]
DIRECCION: [illegible]
TELEFONO: [illegible]
Nº FACTURA: [illegible] %ICA: [illegible] PLAZO: 0

FECHA: [illegible]
ESTADO: [illegible]
MONEDA: [illegible]
TASA CAM.: [illegible]
FECHA FAC: [illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	TOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	1,00	[illegible]	$464000,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,00	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,00	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,00	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]

DETALLE

[illegible]

SUBTOTAL	$1.464.000,00
DESCUE[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
OTRA[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
TOTAL [illegible]	$1.638.[illegible]

TOTAL COMPROBANTE

[illegible]ON SEIS[illegible] SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS [illegible]

Recibido

Revisó Contador

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Retención Impuestos

[illegible]
CUENTAS POR PAGAR

0

TESORERÍA
S.C.O.
13-05-25

ob. 22514/25

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1351

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels. 328 2828	Dic-14-2023	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Dic-14-2023	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	MARCA	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	R.ITEM9	CONTROLADORES DIGITALES		19	1	384,000.00	384,000.00
2	R.ITEM22	KIT ARRANQUE		19	1	256,000.00	256,000.00
3	R.ITEM16	MOTORVENTILADOR DE EVAPORADORA		19	1	350,000.00	350,000.00
4	R.ITEM13	GAS REFRIGERANTE R134		19	1	464,000.00	464,000.00

OBSERVACIONES: *PROCESOS CORRECTIVOS HJORGE ELIECER GAITAN NOV 2023 SEGUN ANEXO FAC1351*
CONTRATO 02-BS-060-2023
SERVICIO TECNICO SISTEMAS DE REFRIGERACION

Secretaría Distrital de Salud
14 DIC 2023

Recib. Fra 14 DIC 2023
Luz Daris Morales Laverde
51.857.893

Total items : 4

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto		
		IVA 19.00%	1,454,000	276,260	Subtot.	1,454,000.00
					Iva/Inc	276,260.00
					TOTAL$	**1,730,260.00**

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango: AFE 1337-2000

Son: UN MILLON SETECIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS mcte.

Recib. Marcela P. Escobar B
14-12-23

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente, autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

CUFE: 9d776e3ccc73b1aba27ee9ccbea911426dd7f9764b4c7d38d92457579d139fd1243bbe3a1c4bfcaa4702f8619a8e027e

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	16	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.:	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	29/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA	NIT O C.C.	830.031.943-4	
Representante Legal:	SANDRA ROCIO CALDERON BOLIVAR	Identificación Representante Legal:	C.C: X C.E:	52.015.680
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FORMA DE PAGO:	LA SUBRED pagará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato a los NOVENTA (90) días siguientes a la aceptación de la factura y/o cuenta de cobro debidamente legalizada, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y correspondiente certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Maximo)	$ 287.946.680,00	Valor Inicial contrato:	$ 71.986.670,00	Plazo		25/07/2023	24/01/2024
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/2018	Adiciones/ Modificacion	Valor Adiciones	Prorrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1644	30/05/2023	Registro Inicial:	26508	10/07/2023					
Disponibilidades Numeros de Adiciones	0		Registros Presupuestales de Adiciones	0		Adición 1:	$50.000.000	Prórroga 1:		
	0			0		Adición 2:		Prórroga 2:		
	0			0		Adición 3:		Prórroga 3:		
	0			0		Adición 4:		Prórroga 4:		
	0			0		Adición 5:		Prórroga 5:		
						Valor Total:	$ 121.986.670	Fecha Terminación actual:		24/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MANTENIMIENTO ESE.		Código(S) Rubro(S)	4212020200803	Validación Tope Maximo del Contrato	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

INFORME/CERTI	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
16	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	16	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	29/01/2024	

Valor ejecutado	SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS	$	64.538.936
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS	$	57.447.734
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS	$	64.538.936

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
AFE 1351	14/12/2023
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.730.260
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR REALIZÓ MANTENIMIENTO A LA NEVERA HACEB PLACA INVENTARIO 16630123 DE ACUERDO AL REPORTE 7451, MANTENIMIENTO AL REFRIGERADOR FIOCHETTI PLACA INVENTARIO MED005573 DE ACUERDO AL REPORTE DE SERVICIO 7452, Y , REFRIGERADOR FIOCHETTI PLAVA FIOCHETTI MED005577 DE ACUERDO AL REPORTYE 7466. ASI MISMO ESTO FUE AVALADO POR LA LIDER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE , PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

ANEXOS: FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACEN , REPORTES No. 7451, 7452 Y 7466 y lista de chequeo del apoyo tecnico y APORTES PARAFISCALES.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS:	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLÓGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN** identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 52015680** expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa **BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA.** Con NIT **Nº 830.031.943-4** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar.
Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 13 días del mes de Diciembre del 2023.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

BOLIVAR Bioingeniería Ltda
soluciones tecnológicas al servicio de la salud

ANEXO FACTURA 1351

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
UNIDAD ANTIGUO CENTRO ORIENTE
CORRECTIVOS NOVIEMBRE 2023
CONTRATO 02-BS-060-2023
SERVICIO TECNICO SISTEMAS DE REFRIGERACION

Versión 1

NOVIEMBRE 2019

TC-ADM-DC01

SEDE	AREA DE SERVICIO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	PLACA INVENTARIO	REPORTE	ITEM CONTRATO	REPUESTO REQUERIDO	CANT.	V.UNITARIO	V. TOTAL	IVA 19%
H JORGE ELIECER GAITAN	TALLER BIOMEDICO	NEVERA	HACEB	RVC-3	90908301	16630123	7451	9	CONTROLADOR DIGITAL	1	384.000	384.000	19%
								22	KIT DE ARRANQUE	1	256.000	256.000	19%
H JORGE ELIECER GAITAN	TALLER BIOMEDICO	REFRIGERADOR	FIOCHETTI	FIOCHETTI	35950	MED005573	7452	16	MOTOVENTILADOR EVAPORADORA	1	350.000	350.000	19%
H JORGE ELIECER GAITAN	LABORATORIO CLINICO	REFRIGERADOR	FIOCHETTI	FIOCHETTI	36943	MED005577	7466	13	GAS REFRIGERANTE R134a	1	464.000	464.000	19%
									SUB TOTAL			**1.454.000**	
									IVA 19%			**276.260**	
									TOTAL			**1.730.260**	

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	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				7	0
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	72780691	TOTAL A PAGAR	
					$3.640.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	286.400	0		0		0	0	0	0	286.400	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

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	761.600	0	0	0	0	0	0		761.600	3
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	800338004-7	1.145.600	0	0	30.000	30.000	0	0		1.205.600	2

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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	162.600				162.600	0	0	162.600			1.626	162.600	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	569.600	0	0	569.600	7

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	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	72780691	$3.640.200	

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	569.600	569.600
Pensión	3	2.338.400	2.338.400
Riesgos Laborales	1	152.600	152.600
CCF	1	569.600	569.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.640.200	3.640.200

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	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	72780691	$3 640.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Extranjero	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1004500943	MURILLO RENDON STIVEN	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1015441995	ESPEJO SOSSA TATIANA PAOLA	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-25	1.800.000	1	9.400	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032378749	VILLARRAGA MURCIA JHON JAIRO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	11350100	GONZALEZ GONZALEZ ROBINZON GEOVANI	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-25	1.800.000	3	43.900	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
5	CC	52016090	BOLIVAR CALDERON SANDRA ROCIO	1	0			S																	25-14	6.000.000	960.000	0	0	50.000	30.000	EPS008	6.000.000	240.000	14-25	6.000.000	2	62.700	CCF24	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
6	CC	52074223	MONROY GARCIA CLAUDIA CRISTINA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	79217581	FERRUCHO FERRUCHO MAICOL YUNIOR	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	20.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

Centro Oriente E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN: 01
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CONTRATO No.	02-BS-0060-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	SUPERVISOR:	Judith Marithza Mariño Dueñas	FECHA INICIO CONTRATO:	7/25/2023
FACTURA No.	AFE 1351	APOYO TÉCNICO:	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	1/29/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
1	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en la Unidad correspondiente donde se encuentre ubicado el equipo de acuerdo al cronograma entregado por parte del proveedor y/o aprobado por la Subred.	X		Se efectua los mantenimientos correctivos a la nevera marca Haceb modelo RVC-3. Refrigerador Marca Fiochetti cantidad 2 con ubicacion en taller biomedico - Laboratorio Clinico. de la sede Jorge Eliecer Gaitan.
2	Disponer del personal, vehículos y demás elementos necesarios para garantizar la prestación del servicio.	X		Se cumple con la prestacion del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
3	Realizar el mantenimiento con la dotación respectiva (herramienta, uniforme, accesorios; elementos de protección personal, según la complejidad del servicio) y el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa; deberá cumplir con todas las condiciones de seguridad y salud en el trabajo	X		El personal cuenta con la dotación e identificación de acuerdo a los lineamientos requeridos.
4	Realizar (mínimo 1 visita preventiva) mantenimiento preventivo semestrales y correctivos ilimitados requeridos por el supervisor o delegado del contrato	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
5	Entregar un cronograma de mantenimiento preventivo el cual debe ser aprobado por Ingeniería Biomédica de las unidades donde se encuentren los equipos.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
6	Realizar las visitas de mantenimiento correctivo que sean solicitadas según el requerimiento de los ingenieros biomédicos de la Subred	X		Se efectua los mantenimientos correctivos a la nevera marca Haceb modelo RVC-3. Refrigerador Marca Fiochetti cantidad 2 con ubicacion en taller biomedico - Laboratorio Clinico. de la sede Jorge Eliecer Gaitan.
7	Presentar informes mensuales de actividades realizadas, los 5 primeros días de cada mes discriminando: centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario del equipo, el mantenimiento preventivo, correctivo o servicio técnico realizado.	X		Se entregan los informe discriminado con el cenyro de atencion, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario, tipo de repuesto requerido.
8	Presentar los reportes de servicios totalmente diligenciados, aprobados por ingeniería biomédica de la unidad, legibles, digitalizados y archivados como soportes a la factura, los 5 primeros días del mes	X		Se entregan los reportes de servicio tecnico, anexos en almacen diligenciados y aprobados por ingenieria biomedica de la subred.
9	Garantizar que el mantenimiento preventivo y/o correctivo sea realizado por el personal descrito en la oferta presentada y aceptada por las partes	X		Se cumple con la prestacion del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
10	En caso de presentar cambio de personal avalado en el proceso de contratación, este debe ser evaluado previamente por el supervisor y el apoyo técnico del contrato; la persona nueva deberá presentar la hoja de vida con sus respectivos soportes (certificados laborales, cursos, tarjeta profesional y registro INVIMA).	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.
11	Instalar sticker con la fecha del mantenimiento preventivo realizado y número consecutivo en cada uno de los equipos, en un material que garantice su permanencia en el equipo hasta su próximo mantenimiento.	N/A	N/A	No aplica para periodo actual.
12	Solicitar autorización de los repuestos que sean requeridos y que no estén dentro del listado de repuestos y/o accesorios, estos podrán ser adicionados al contrato con la autorización previa del supervisor, la entrega de la cotización deberá ser aprobada por el supervisor del contrato, y autorizada por el Ordenador del Gasto, mediante Otrosí Modificatorio correspondiente, el cual deberá ser suscrito por las partes, presentando la ficha técnicas si se requiere, NO SE ACEPTAN REPUESTOS REMANUFACTURADOS.	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.
13	Entregar informe de fábrica con la justificación técnica al líder de ingeniería biomédica y al supervisor en caso de existir repuestos y/o accesorios que por obsolescencia de los equipos no sean comerciables.	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.
14	Prestar servicio técnico las 24 horas del día, los siete días de la semana, con una respuesta a la solicitud de servicio de 3 horas máximo	X		Se cumple con la prestacion del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
15	Realizar las capacitaciones de anejo y uso de los equipos al personal asistencial y de ingeniería biomédica requeridas por el supervisor o delegado del mismo durante la vigencia del contrato.	N/A		No aplica para el periodo actual.
16	Garantizar el stock de los repuestos requeridos para los equipos durante la vigencia del contrato	X		Se cumple con la prestacion del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.

ELABORADO POR:	
NOMBRE:	Marcela Fernanda Escobar
CC:	26433413
CARGO:	Apoyo Administrativo
FIRMA:	Marcela F. Escobar
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

VERIFICADO POR:	
NOMBRE:	Adriana Marcela Verano Vargas
CC:	1026555096
CARGO:	Ingeniera Biomedica
FIRMA:	Adriana Verano
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR:	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
CC:	23810402
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	
FECHA Y HORA:	29/01/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : martes, 02 enero 2024

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	481558	**Factura:**	AFE1349	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 830031943		BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		
Proveedor:	830031943 - BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA				
Fecha:	domingo 31 de diciembre de 2023 02:48 p. m.	**Fecha Vencimiento:**	31/12/2023	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
Cuenta NIIF:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
				Valor:	$ 333.552,00

Valor: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CTO 02 BS 060 2023 REGISTRO SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO INCLUYENDO REPUESTOS NEVERA CONGELADORES Y REFIGERADORES NOV 2023 CAUSACION RETENCION DE IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
141	MANTENIMIENTO		830031943	589723043	7ADM03	Debito	$ 357.000,00
			Cuenta NIIF:	589723043			
		Porcentaje		Valor Base			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%		830031943	243605005		Credito	$ 12.000,00
			Cuenta NIIF:	243605005			
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje	4,00	Valor Base	300.000,00		
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		830031943	243627002		Credito	$ 2.898,00
			Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base	300.000,00		
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		830031943	243625002		Credito	$ 8.550,00
			Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje	15,00	Valor Base	57.000,00		

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	31/12/2023	$ 333.552,00
	Total Cuotas:	$ 333.552,00

Martha Cardozo C
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

Andrea Diaz

REVISO

dd: 8146/25
dd 8989/44
Valentina

SD
25-1-24

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
AFE 1349

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260

Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels. 328 2828	Dic-14-2023	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A CLIENTES
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Dic-14-2023	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	MARCA	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	ITEM 38	NEVERA ICASA MODELO DE VILLE - ATE -10D MANT PREVENTIVO		19	1	150,000.00	150,000.00
2	ITEM 6	NEVERA ABBA MODELO NEW LINE MANT PREVENTIVO		19	1	150,000.00	150,000.00

OBSERVACIONES: *MANTENIMIENTO PREVENTIVO EJECUTADOS EN NOVIEMBRE 2023 SEGUN ANEXO A FACTURA 1349*
CONTRATO 02-BS-060-2023
SERVICIO TECNICO SISTEMAS DE REGRIGERACION

Martha C...
Cuentas por ...
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

15 DIC 2023

Recibi:
ADRIANA VELANO
Ing. Biomedico
15-DIC-2023

Total items : 2

RECARGOS	DESCUENTOS

Tarifas de impuestos	Base	Impuesto
IVA 19.00%	300,000	57,000

Subtot	300,000.00
Iva/Inc	57,000.00
TOTAL$	**357,000.00**

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango: AFE 1337-2000

Son: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS mcte.

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente, autorizo a la empresa a registrar mi nombre en los archivos de las centrales de riesgo.

CUFE: 26eaea97e43a356f7e3497d34f43a6a18a6fbbf0d65d54f708f26683f04a678d4ebc20e87d57703764675f5cada22a72

Fecha generación: 2023-12-14T10:38:00 Fecha expedición: 2023-12-14T09:30:06 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACIÓN:	15	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	15/12/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA		NIT O C.C	830.031.943-4	
Representante Legal:	SANDRA ROCIO CALDERON BOLIVAR		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	52.015.680
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FORMA DE PAGO:	LA SUBRED pagará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato a los NOVENTA (90) días siguientes a la aceptación de la factura y/o cuenta de cobro debidamente legalizada, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y correspondiente certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar.		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 287.946.680,00	Valor Inicial contrato:	$ 71.986.670,00	Plazo:		25/07/2023	24/01/2024
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/2018	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas		Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1644	30/05/2023	Registro Inicial	26508	10/07/2023					
Disponibilidades Numeros de Adiciones	0		Registros Presupuestales de Adiciones	0		Adición 1:		Prórroga 1:		
	0			0		Adición 2:		Prórroga 2:		
	0			0		Adición 3:		Prórroga 3:		
	0			0		Adición 4:		Prórroga 4:		
	0			0		Adición 5:		Prórroga 5:		
						Valor Total:	$ 71.986.670	Fecha Terminación actual:		24/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MANTENIMIENTO ESE.		Código(S) Rubro(S)	4212020200803	Validación Tope Maximo del Contrato	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
15	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	15	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	15/12/2023	

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	AFE 1247	19/09/2023		$ 666.400	$ 666.400	$ 71.320.270	0,93%	REPUESTOS
2	AFE 1248	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.123.360	$ 70.863.310	1,56%	REPUESTOS
3	AFE 1249	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.580.320	$ 70.406.350	2,20%	REPUESTOS
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2.328.592	$ 3.908.912	$ 68.077.758	5,43%	REPUESTOS
5	AFE 1252	19/09/2023		$ 2.567.068	$ 6.475.980	$ 65.510.690	9,00%	REPUESTOS
6	AFE 1280	13/10/2023	AGOSTO 2023	$ 32.891.600	$ 39.367.580	$ 32.619.090	54,69%	
7	AFE 1284	13/10/2023	SEPTIEMBRE 2023	$ 9.389.100	$ 48.756.680	$ 23.229.990	67,73%	
8	AFE 1286	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.377.068	$ 50.133.748	$ 21.852.922	69,64%	REPUESTOS
9	AFE 1288	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.123.360	$ 51.257.108	$ 20.729.562	71,20%	REPUESTOS
10	AFE 1289	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 3.465.280	$ 54.722.388	$ 17.264.282	76,02%	REPUESTOS
11	AFE 1290	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 416.500	$ 55.138.888	$ 16.847.782	76,60%	REPUESTOS
12	AFE 1317	03/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 333.200	$ 55.472.088	$ 16.514.582	77,06%	Mto preventivo
13	AFE 1324	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 2.516.136	$ 57.988.224	$ 13.998.446	80,55%	REPUESTOS
14	AFE 1325	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 4.463.452	$ 62.451.676	$ 9.534.994	86,75%	REPUESTOS
15	AFE 1349	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 357.000	$ 62.808.676	$ 9.177.994	87,25%	Mto preventivo
	TOTAL			$ 62.808.676	$ 62.808.676	$ 9.177.994	87,25%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR REALIZÓ MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA NEVERA ICASA MODELO DE VILLE - ATE - 10D MANT DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN DE OLAYA REPORTE 7430 DE FECHA 10/11/23 Y NEVERA ABBA MODELO NEW MAT PREVENTIVO DE LA SEDE ANTONIO NARIÑO REPORTE 7431 DE FECHA 10/11/23
ASI MISMO ESTO FUE AVALADO POR LA LIDER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE , PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS	$ 62.808.676

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	CÓDIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 06 FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	15	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	15/12/2023	

Saldo por ejecutar	NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS	$	9.177.994
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS	$	62.808.676

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
AFE 1349	14/12/2023
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 357.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR REALIZÓ MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA NEVERA ICASA MODELO DE VILLE - ATE - 10D MANT DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN DE OLAYA REPORTE 7430 DE FECHA 10/11/23 Y NEVERA ABBA MODELO NEW MAT PREVENTIVO DE LA SEDE ANTONIO NARIÑO REPORTE 7431 DE FECHA 10/11/23ASI MISMO ESTO FUE AVALADO POR LA LIDER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE , PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.
ANEXOS: FACTURA, Y REPORTES No.. 7430 Y 7431, APORTES PARAFISCALES, LISTA DE CHEQUEO	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electrónico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA'	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN** identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 52015680** expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa **BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA.** Con NIT **Nº 830.031.943-4** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar.
Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 13 días del mes de Diciembre del 2023.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

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	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@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	CANTIDAD UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	72780691	$3.640.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	286.400	0		0		0	0	0	0	286.400	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2

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	761.600	0	0	0	0	0	0		761.600	3
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.146.600	0	0	30.000	30.000	0	0		1.206.600	2

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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	162.600				162.600	0	0	162.600			1.626	162.600	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	569.600	0	0	569.600	7

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	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	72780691	53.640.200	

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	569.600	569.600
Pensión	3	2.338.400	2.338.400
Riesgos Laborales	1	162.600	162.600
CCF	1	569.600	569.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.640.200	3.640.200

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	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		CL 77C 100B 46	2279250	bolivarbioingenieria@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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	72780691	$3 640.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Estudiante	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VST	SLE	IRL	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	1004566348	MURILLO RENDON STIVEN	1	0			X																		230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	48.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	48.400	0	0	0	0	0
2	CC	1015441995	ESPEJO SOSSA TATIANA PAOLA	1	0			X																		230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-25	1.800.000	1	9.400	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032378749	VILLARRAGA MURCIA JHON JAIRO	1	0			X																		230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	48.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	48.400	0	0	0	0	0
4	CC	11520109	GONZALEZ GONZALEZ ROBINZON GEOVANI	1	0			X																		230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-25	1.800.000	3	43.900	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
5	CC	52015680	BOLIVAR CALDERON SANDRA ROCIO	1	0			X																		25-14	6.000.000	960.000	0	0	30.000	30.000	EPS008	6.000.000	240.000	14-25	6.000.000	2	62.700	CCF24	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
6	CC	52074223	MONROY GARCIA CLAUDIA CRISTINA	1	0			X																		230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	48.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	48.400	0	0	0	0	0
7	CC	79217581	FERRUCHO FERRUCHO MARCOL YUNIOR	1	0			X																		25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	48.400	14-25	1.160.000	3	20.300	CCF24	1.160.000	48.400	0	0	0	0	0

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

COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	[illegible]			ESTADO:	Definitivo
DIRECCION:	CL 7 C N 100 B - 48 BRR. VILLAS DEL MANDINGAL			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAM:	[illegible]
N° FACTURA:	[illegible]	% ICA:	[illegible]	PLAZO:	0
FECHA FAC:	[illegible]				

CÓDIGO	PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL	%IVA	IVA
[illegible]	SUSANILLOS [illegible]	UNIDAD	1.00	[illegible]	$ 46.030,00	0.00	[illegible]

DETALLE

[illegible]

TOTAL	[illegible]
DESCUENTO:	[illegible]
[illegible]	[illegible]
CREES.	[illegible]
[illegible]	[illegible]
RETEIVA:	[illegible]
RETEICA:	[illegible]
RETE FUENTE:	$ 1.050,00
OTR. RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE KEY:	$ 0,00
SUBTOTAL TOTAL	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 46.030,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

[illegible]

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Autorizado Tesorería

Adriana M. Lugo L.
C. [illegible]
CUENTAS POR PAGAR

CATALINA VERANO
Ing. Biomédica

[illegible]

87
4-724

dd: 8150/25
dd: 35830/24

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1389

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260 Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels:328 2828	Feb-10-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Feb-10-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	R.ITEM7	GUSANILLOS	19	1.00	H VICTOR	S.PARTO	43,200.00	43,200.00

OBSERVACIONES: FAC CORR HOMOLOGADOS H. LA VICTORIA FEB 2024
SEGUN FACURA PROFORMA AFE 1389
CONTRATO 02-BS-060-2023

ría Distrital de Salud
Centro Oriente I.S.E
...ada de Se... Centro Oriente
12 FEB 2024
Ali... ...
... Clara

Total items : 1

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto		
					Subtot.	43,200.00
		IVA 19.00%	43,200	8,208	Iva/Inc	8,208.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico. SYSCAFE S.A.S Nit. 900083058 Software: SYSCAFE Habilitación DIAN No 18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango: AFE 1337-2000

Recibí. Maricela P. Escob 12-02-24.

Son: CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS mcte.

TOTAL$ 51,408.00

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Artículo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal

CUFE: f49ca73c6cb22b5e226c9422d8a6181440bb51163c11b44e3fac39359e24f7bf7920dbf11ae967fa65c6edf20398ab50
Fecha generación: 2024-02-10T14:57:00 Fecha expedición: 2024-02-10T14:58:09 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 1/1

Recibí Factura 12/02/2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION	21	INFORME PARCIAL	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	27/03/2024	

****DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	AFE 1247	19/09/2023		$ 666.400	$ 666.400	$ 71.320.270	0,55%	REPUESTOS
2	AFE 1248	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.123.360	$ 70.863.310	0,92%	REPUESTOS
3	AFE 1249	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.580.320	$ 70.406.350	1,30%	REPUESTOS
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2.328.592	$ 3.908.912	$ 68.077.758	3,20%	REPUESTOS
5	AFE 1252	19/09/2023		$ 2.567.068	$ 6.475.980	$ 65.510.690	5,31%	REPUESTOS
6	AFE 1280	13/10/2023	AGOSTO 2023	$ 32.891.600	$ 39.367.580	$ 32.619.090	32,27%	
7	AFE 1284	13/10/2023	SEPTIEMBRE 2023	$ 9.389.100	$ 48.756.680	$ 23.229.990	39,97%	
8	AFE 1286	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.377.068	$ 50.133.748	$ 21.852.922	41,10%	REPUESTOS
9	AFE 1288	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.123.360	$ 51.257.108	$ 20.729.562	42,02%	REPUESTOS
10	AFE 1289	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 3.465.280	$ 54.722.388	$ 17.264.282	44,86%	REPUESTOS
11	AFE 1290	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 416.500	$ 55.138.888	$ 16.847.782	45,20%	REPUESTOS
12	AFE 1317	03/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 333.200	$ 55.472.088	$ 16.514.582	45,47%	Mto preventivo
13	AFE 1324	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 2.516.136	$ 57.988.224	$ 13.998.446	47,54%	REPUESTOS
14	AFE 1325	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 4.463.452	$ 62.451.676	$ 9.534.994	51,20%	REPUESTOS
15	AFE 1349	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 357.000	$ 62.808.676	$ 9.177.994	51,49%	Mto preventivo
16	AFE 1351	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 1.730.260	$ 64.538.936	$ 57.447.734	52,91%	REPUESTOS
17	AFE 1385	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 9.219.644	$ 73.758.580	$ 48.228.090	60,46%	REPUESTOS
18	AFE 1386	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 913.920	$ 74.672.500	$ 47.314.170	61,21%	REPUESTOS
19	AFE 1387	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 1.460.368	$ 76.132.868	$ 45.853.802	62,41%	REPUESTOS
20	AFE 1388	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 51.408	$ 76.184.276	$ 45.802.394	62,45%	REPUESTOS
21	AFE 1389	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 51.408	$ 76.235.684	$ 45.750.986	62,50%	REPUESTOS
	TOTAL			$ 76.235.684	$ 76.235.684	$ 45.750.986	62,50%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO:

CERTIFICO

Que el proveedor realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato según reporte y comprobante entrada almacén 74672 del 14/02/2024 en el Hospital La Victoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., de acuerdo a los reportes de servicio : 6844 avalado por el equipo de biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECIIA: 2021-04-08

CERTIFICACIÓN:	21	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	27/03/2024	

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS	$ 76.235.684
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS	$ 45.750.986
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCIIENTA Y CUATRO PESOS	$ 76.235.684

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO, DD/MM/AAAA
AFE 1389	10/02/2024
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 51.408
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que el proveedor realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato según reporte y comprobante entrada almacén 74672 del 14/02/2024 en el Hospital La Victoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., de acuerdo a los reportes de servicio : 6844 avalado por el equipo de biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

ANEXOS: FACTURA AFE 1389, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACEN 74672 y anexo reportes, lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas, Certificación de cumplimiento aportes parafiscales expedido por el Representante legal y Planillas-.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN** identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 52015680** expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa **BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA.** Con NIT **Nº 830.031.943-4** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar.
Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 12 días del mes de Febrero del 2024.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

BOLIVAR ingeniería ltda

FACTURA PROFORMA CORRECTIVOS AFE 1387

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

ITEM	Sede	Area Servicio	ID Equipo	Tipo Equipo	MARCA	Modelo	Serial	REPUESTO	ITEM CONTRATO	V. UNITARIO	Numero Reporte
1	H SANTA CLARA	LABORATORIO CLINICO	2542	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	ULTRA-LAB	ULTRA-LAB	02-03-18-HR	SISTEMAS DE CONTROL INTELIGENTES EQUIPOS ESPECIALES	39	720.000	7409
2	HOSPITAL SANTA CLARA	FARMACIA CENTRAL	2549	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	ULTRA-LAB	NT	PLACA INV MUE 000098	GUSANILLO	7	43.200	6837
3	H SANTA CLARA	LABORATORIO CLINICO	2598	NEVERA HORIZONTAL	ULTRA-LAB	ULTRA-LAB	XXI-02VR20200810-V	Tarjeta electronica de poder	23	464.000	7879
								SUB TOTAL		1.227.200	
								IVA 19%		233.168	
								TOTAL		1.460.368	

BOLIVAR bioingenieria ltda	REPORTE DE SERVICIO E0	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BB-ING-E0 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No.	7409	Fecha de servicio	31-ene-24

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		Direccion	Cra. 14b #1-45 sur, Antonio Nariño	Sede	HOSPITAL SANTA CLARA	
Nit o CC	900959051-7	Profesional responsable		Ing Yésica Beatriz Caicedo	Ciudad	BOGOTA D.C	
E-Mail	biomedicasantaclara@subredcentrooriente.gov.co		Telefono		Movil	3142756524	

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	Marca	ULTRA-LAB	Modelo	ULTRA-LAB	Serie	02-03-18-HR
Placa Inventario	MED001171	CODIGO CLIENTE	SCLARA24	AREA SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA		Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo							I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	110v	v	Watios	0	W	Amperaje	0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio						
	Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo	X	Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X		X	Sin vidrio externo de puerta
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		
Termometro de nevera MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

Fallo en sistemas de control inteligentes.

REPUESTOS UTILIZADOS

Sistema de control inteligente en equipos especiales (item 39)

ACLARACION DEL PROCESO

Se realiza instalación de Sistema de control inteligente en equipos especiales, quedando el equipo apto para su funcionamineto.

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2316
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2542

OBSERVACIONES	
GARANTIA	LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO. EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	ELMY BARANDICA SALAS	No.C.C.	44205268	CARGO	Bacteriologa

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Yésica Beatriz Caicedo	
	Yesica Caicedo	

BIOINGENIERIA Y SERVICIOS	REPORTE DE SERVICIO E0	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BB-ING-E0 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No.	6837	Fecha de servicio:	9-feb-24

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Dirección	cra. 14b #1-45 sur, Antonio Nariño	Sede	HOSPITAL SANTA CLARA
Nit o CC	830959051-7	Profesional responsable	Ing Yésica Beatriz Calcedo	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	[illegible]	Teléfono		Movil	3142759524

INFORMACIÓN EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR INDUSTRIAL PUERTA	Marca	ULTRA-LAB	Modelo	NT	Serie	NT
Placa inventario	MUE030098	CODIGO CLIENTE	SCLARA10	AREA SERVICIO	FARMACIA CENTRAL		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnología Predominante	ELECTROMECANICA		Uso	SISTEMA DE REFRIGERACIÓN		Clasificación del Dispositivo Médico según el Riesgo						I	
Alimentación Eléctrica	AC	Voltaje	110v	V	Watios	0	W	Amperaje	0	A	Frecuencia	50/60	Hz
CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO													

Tipo de Servicio

Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico	
Correctivo	X	Garantia		Control	

Falla Reportada: Equipo no enciende.

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X		X	FALTAN RUEDAS
Estado aparente del equipo	X		X	NO ENCIENDE
Verificación de temperatura	X		X	NO ESTA EN FUNCIONAMIENTO

ACCESORIOS	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Cableado Electrico	X	X		
Termometro de nevera MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

No llega corriente al compresor
Fallo en gusanillo

REPUESTOS UTILIZADOS

1. Se cambió línea de salida de corriente al compresor.
2. Instalación de gusanillo (ítem 7).

ACLARACIÓN DEL PROCESO

CORRECTIVO: El equipo actualmente no enciende debido a que presenta corto en una de las líneas del contactor la cual alimenta el compresor, se cambia el cableado a una línea libre del contactor quedando el equipo funcionando correctamente.
Se instala gusanillo.

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2028
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2549

OBSERVACIONES

GARANTIA: LA GARANTIA SOLO APLICA PARA LOS REPUESTOS PROVISTOS POR LA EMPRESA CONTRATISTA QUE SE UTILICEN DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE INFORME. LA MISMA CADUCARA DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O DEL MANEJO DE LOS MISMOS. EN PROCESOS CORRECTIVOS, DONDE SE CAMBIEN PARTES, LA GARANTIA APLICA PARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Sandra Pirogive	No.C.C. 57183709	CARGO Regente
INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE		FIRMA QUIEN RECIBE
ROBRIZON GONZALEZ	Ing Yésica Beatriz Calcedo		
	Yesica Calcedo		

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	REPORTE DE SERVICIO E0	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BB-ING-E0 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No.	7879	Fecha de servicio	31-ene-24

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Cra. 14b #1-45 sur, Antonio Nariño	Sede	HOSPITAL SANTA CLARA
Nit o CC	900959051-7	Profesional responsable	Ing Yésica Beatriz Caicedo	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicasantaclara@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	Marca	ULTRA-LAB	Modelo	ULTRA-LAB	Serie	XXI-02VR20200810-V
Placa inventario	MED001169	CODIGO CLIENTE	MED001169	AREA SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	110v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio						
	Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo	X	Garantia		Control	

Falla Reportada:

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		
Termometro de nevera MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

Falla en tarjeta electronica de poder.

REPUESTOS UTILIZADOS

Tarjeta electronica de poder (item 23).

ACLARACION DEL PROCESO

Se instala tarjeta electronica de poder nueva y el equipo queda funcionando adecuadamente.

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2552
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2888

OBSERVACIONES	
GARANTIA	LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 6 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Ana Hile Montealegre	No.C.C.	1030576086	CARGO	Aux. Area Salud

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Yésica Beatriz Caicedo	
	Yesica Caicedo	Ana Hile Montealegre

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CONTRATO No.:	02-BS-060-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABSTECIMIENTO	SUPERVISOR:	Judith Marithza Mariño Dueñas	FECHA INICIO CONTRATO:	25/07/2023
FACTURA No.	AFE 1389	APOYO TECNICO:	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	26/03/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en la Unidad correspondiente donde se encuentre ubicado el equipo de acuerdo al cronograma entregado por parte del proveedor y/o aprobado por la Subred.	X		Se efectua mantenimiento correctivo a nevera horizontal ubicada en sala de partos del Hospital la Victoria. Factura AFE 1389 de febrero de 2024.
2	Disponer del personal, vehículos y demás elementos necesarios para garantizar la prestación del servicio.	N.A	N.A	No aplica para el periodo actual.
3	Realizar el mantenimiento con la dotación respectiva (herramienta, uniforme, accesorios; elementos de protección personal, según la complejidad del servicio) y el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa; deberá cumplir con todas las condiciones de seguridad y salud en el trabajo	X		El personal cuenta con la dotación e identificación de acuerdo a los lineamientos requeridos.
4	Realizar (mínimo 1 visita preventiva) mantenimiento preventivo semestrales y correctivos ilimitados requeridos por el supervisor o delegado del contrato	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
5	Entregar un cronograma de mantenimiento preventivo el cual debe ser aprobado por Ingeniería Biomédica de las unidades donde se encuentren los equipos.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
6	Realizar las visitas de mantenimiento correctivo que sean solicitadas según el requerimiento de los ingenieros biomédicos de la Subred	X		Mantenimiento correctivo a nevera horizontal ubicada en sala de partos del Hospital la Victoria. Factura AFE 1389 de febrero de 2024.
7	Presentar informes mensuales de actividades realizadas, los 5 primeros días de cada mes discriminando: centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario del equipo, el mantenimiento preventivo, correctivo o servicio técnico realizado.	X		Entrega Informe Servicio Técnico equipos de Sistema de refrigeración Factura 1389 radicada en Almacen 74672 (reportes de servicios) discriminado con el centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario.
8	Presentar los reportes de servicios totalmente diligenciados, aprobados por ingeniería biomédica de la unidad, legibles, digitalizados y archivados como soportes a la factura, los 5 primeros días del mes	X		Reporte de servicio 6844 aprobado por ingeniería biomédica de la subred.
9	Garantizar que el mantenimiento preventivo y/o correctivo sea realizado por el personal descrito en la oferta presentada y aceptada por las partes	X		Se cumple con la prestación del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
10	En caso de presentar cambio de personal avalado en el proceso de contratación, este debe ser evaluado previamente por el supervisor y el apoyo técnico del contrato; la persona nueva deberá presentar la hoja de vida con sus respectivos soportes (certificados laborales, cursos, tarjeta profesional y registro INVIMA).	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINA0000174536

PROVEEDOR: BIOLAB BIOINGENIERIA LTDA NIT: 830031943 FECHA: [illegible]

CIUDAD: [illegible] ESTADO: [illegible]

DIRECCION: CL [illegible] MONEDA: PESOS

TELEFONO: [illegible] TASA CAM: [illegible]

N FACTURA: [illegible] % ICA: [illegible] PLAZO: 0 FECHA FAC: [illegible]

CODIGO	NOMBRE	UNIDAD MEDICION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1SIP1401501	2 CANULLOS VALVULAR	UNIDAD	1.00	$ 42.200,00	$ 42.200,00	0,00	19,00
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE

SUBTOTAL:	[illegible]
[illegible]	[illegible]
DESCUENTO:	[illegible]
FLETE:	[illegible]
DETALLES:	$0,00
RETEIVA:	[illegible]
RETEICA:	$ 11.400,00
RETEFUENTE:	[illegible]
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	[illegible]
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	[illegible]
TOTAL COMPR:	[illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS [illegible]

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Adriana Mosquera
Ing. Biomedica

Adriana M. Lugo L.
[illegible] 2024
CUENTAS POR PAGAR

dol. 8148/25

dol. 35828/24

SM
4-7-24

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1387

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260 Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels:328 2828	Feb-10-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Feb-10-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	R.ITEM39	SISTEMAS DE CONTROL INTELIGENTES EQUIPOS ESPECIALES	19	1.00	HS CLARA	LAB	720,000.00	720,000.00
2	R.ITEM7	GUSANILLOS	19	1.00	HS CLARA	FARMC	43,200.00	43,200.00
3	R.ITEM23	TARJETAS ELECTRONICAS DE PODER	19	1.00	HS CLARA	LAB	464,000.00	464,000.00

OBSERVACIONES: *CORRECTIVOS HOM H SANTA CLARA FEB 2024*
SEGUN FACTURA PROFORMA AFE 1387
CONTRATO 02-BS-060-2023

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Unidad de Servicios Santa Clara Oriente
12 FEB 2024
Hospital Santa Clara
Almacén

Recibí Daniela P. Escob B. 12-02-23.

Total Items : 3

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	Subtot.	1,227,200.00
		IVA 19.00%	1,227,200	233,168	Iva/Inc	233,168.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE Habilitación DIAN No.18764060476949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango AFE 1337-2000

Son: UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS mcte. TOTAL$ 1,460,368.00

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la via legal

CUFE: b2e31a03b437642dc60cb2703f1c7ab5317dde68f50b5372bf627101da9c75fbd779719f61d5301faf16def8b54794d7
Fecha generación: 2024-02-10T14:08:00 Fecha expedición: 2024-02-10T14:08:44 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION	19	INFORME PARCIAL	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	27/03/2024	

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 " LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	AFE 1247	19/09/2023		$ 666.400	$ 666.400	$ 71.320.270	0,55%	REPUESTOS
2	AFE 1248	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.123.360	$ 70.863.310	0,92%	REPUESTOS
3	AFE 1249	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.580.320	$ 70.406.350	1,30%	REPUESTOS
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2.328.592	$ 3.908.912	$ 68.077.758	3,20%	REPUESTOS
5	AFE 1252	19/09/2023		$ 2.567.068	$ 6.475.980	$ 65.510.690	5,31%	REPUESTOS
6	AFE 1280	13/10/2023	AGOSTO 2023	$ 32.891.600	$ 39.367.580	$ 32.619.090	32,27%	
7	AFE 1284	13/10/2023	SEPTIEMBRE 2023	$ 9.389.100	$ 48.756.680	$ 23.229.990	39,97%	
8	AFE 1286	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.377.068	$ 50.133.748	$ 21.852.922	41,10%	REPUESTOS
9	AFE 1288	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.123.360	$ 51.257.108	$ 20.729.562	42,02%	REPUESTOS
10	AFE 1289	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 3.465.280	$ 54.722.388	$ 17.264.282	44,86%	REPUESTOS
11	AFE 1290	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 416.500	$ 55.138.888	$ 16.847.782	45,20%	REPUESTOS
12	AFE 1317	03/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 333.200	$ 55.472.088	$ 16.514.582	45,47%	Mto preventivo
13	AFE 1324	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 2.516.136	$ 57.988.224	$ 13.998.446	47,54%	REPUESTOS
14	AFE 1325	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 4.463.452	$ 62.451.676	$ 9.534.994	51,20%	REPUESTOS
15	AFE 1349	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 357.000	$ 62.808.676	$ 9.177.994	51,49%	Mto preventivo
16	AFE 1351	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 1.730.260	$ 64.538.936	$ 57.447.734	52,91%	REPUESTOS
17	AFE 1385	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 9.219.644	$ 73.758.580	$ 48.228.090	60,46%	REPUESTOS
18	AFE 1386	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 913.920	$ 74.672.500	$ 47.314.170	61,21%	REPUESTOS
19	AFE 1387	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 1.460.368	$ 76.132.868	$ 45.853.802	62,41%	REPUESTOS
	TOTAL			$ 76.132.868	$ 76.132.868	$ 45.853.802	62,41%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que el proveedor realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato según reporte y comprobante entrada almacén 74636 del 12/02/2024 en el Hospital Santa Clara de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., de acuerdo a los reportes de servicio : 7409, 6837, 7879 avalado por el equipo de biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	19	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	27/03/2024	

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS	$ 76.132.868
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS	$ 45.853.902
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS	$ 76.132.868

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO:	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
AFE 1387	10/02/2024
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.460.368
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que el proveedor realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato según reporte y comprobante entrada almacén 74636 del 12/02/2024 en el Hospital Santa Clara de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., de acuerdo a los reportes de servicio : 7409, 6837, 7879 avalado por el equipo de biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

ANEXOS: FACTURA AFE 1387, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACEN 74636 y anexo reportes, lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas, Certificación de cumplimiento aportes parafiscales expedido por el Representante legal y Planillas-.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA:	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACION	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN** identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 52015680** expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa **BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA.** Con NIT **Nº 830.031.943-4** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar.
Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 12 días del mes de Febrero del 2024.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CONTRATO No.	02-BS-060-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABSTECIMIENTO	SUPERVISOR:	Judith Marithza Mariño Dueñas	FECHA INICIO CONTRATO:	25/07/2023
FACTURA No.	AFE 1387	APOYO TÉCNICO:	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	26/03/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en la Unidad correspondiente donde se encuentre ubicado el equipo de acuerdo al cronograma entregado por parte del proveedor y/o aprobado por la Subred.	X		Se efectua los mantenimientos correctivos a refrigeradores industriales, nevera horizontal, ubicados en el laboratorio clinico y farmacia del Hospital Santa Clara. Factura AFE 1387 de febrero de 2024.
2	Disponer del personal, vehículos y demás elementos necesarios para garantizar la prestación del servicio.	N.A	N.A	No aplica para el periodo actual.
3	Realizar el mantenimiento con la dotación respectiva (herramienta, uniforme, accesorios; elementos de protección personal, según la complejidad del servicio) y el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa; deberá cumplir con todas las condiciones de seguridad y salud en el trabajo	X		El personal cuenta con la dotación e identificación de acuerdo a los lineamientos requeridos.
4	Realizar (mínimo 1 visita preventiva) mantenimiento preventivo semestrales y correctivos ilimitados requeridos por el supervisor o delegado del contrato	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
5	Entregar un cronograma de mantenimiento preventivo el cual debe ser aprobado por Ingeniería Biomédica de las unidades donde se encuentren los equipos.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
6	Realizar las visitas de mantenimiento correctivo que sean solicitadas según el requerimiento de los ingenieros biomédicos de la Subred	X		Se efectua los mantenimientos correctivos a refrigeradores industriales, nevera horizontal, ubicados en el laboratorio clinico y farmacia del Hospital Santa Clara. Factura AFE 1387 de febrero de 2024.
7	Presentar informes mensuales de actividades realizadas, los 5 primeros días de cada mes discriminando: centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario del equipo, el mantenimiento preventivo, correctivo o servicio técnico realizado.	X		Entrega Informe **Servicio Técnico equipos de Sistema de refrigeración Factura 1386 radicada en Almacen 74636** (reportes de servicios) discriminado con el centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario.
8	Presentar los reportes de servicios totalmente diligenciados, aprobados por ingeniería biomédica de la unidad, legibles, digitalizados y archivados como soportes a la factura, los 5 primeros días del mes	X		Reportes de servicios 7409, 6837, 7879 aprobados por ingeniería biomédica de la subred.
9	Garantizar que el mantenimiento preventivo y/o correctivo sea realizado por el personal descrito en la oferta presentada y aceptada por las partes	X		Se cumple con la prestación del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
10	En caso de presentar cambio de personal avalado en el proceso de contratación, este debe ser evaluado previamente por el supervisor y el apoyo técnico del contrato; la persona nueva deberá presentar la hoja de vida con sus respectivos soportes (certificados laborales, cursos, tarjeta profesional y registro INVIMA).	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.

BOLIVAR
Ingeniería Ltda
Soluciones tecnológicas al servicio de la salud

FACTURA PROFORMA CORRECTIVOS AFE 1389

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

ITEM	Sede	Area Servicio	ID Equipo	Tipo Equipo	MARCA	Modelo	Serial	REPUESTO	ITEM CONTRATO	V. UNITARIO	Numero Reporte
1	H VICTORIA	SALA DE PARTOS	2598	NEVERA HORIZONTAL	ULTRA-LAB	XXI-02HR	XXI-02-HR-20210924-I	GUSANILLO	7	43.200	6844

SUB TOTAL	43.200
IVA 19%	8.208
TOTAL	51.408

BOLIVAR bioingeniería ltda

REPORTE DE SERVICIO E0

Versión 1
NOVIEMBRE 2019
BB-ING-E0
PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No.	6844	Fecha de servicio	9-feb-24

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Calle 39 Sur - Carrera 3 ESTE	Sede	HOSPITAL LA VICTORIA
Nit o CC	900959051-7	Profesional responsable	Ing Diana Nataly Castro	Ciudad	BOGOTÀ D.C
E-Mail	biomedicavictoria@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	ULTRALAB	Modelo	XXI-02HR	Serie	XXI-02HR 20210924-1
Placa inventario	NT	CODIGO CLIENTE	HVICTORIA21	AREA SERVICIO	SALA DE PARTOS		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA		Uso	SISTEMA DE REFRIGERACIO N	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo								I
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	110v	V	Wattios	0	W	Amperaje	0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO	

Tipo de Servicio							
Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico			
Correctivo	X	Garantia		Control			

Falla Reportada: Falla en gusanillo

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		
Termometro de nevera MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

Falla en el gusanillo

REPUESTOS UTILIZADOS

Se cambia el gusanillo por uno nuevo.

ACLARACION DEL PROCESO

Se encuentra en servicio nevera horizontal Ultra lab con falla en el gusanillo, se instala uno nuevo para evitar fugas.

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2035
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2598

OBSERVACIONES	
GARANTIA	LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Oranda H	No.C.C.	1023908897	CARGO	Enfermera

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Diana Nataly Castro	

Fecha actual: miercoles 14 febrero 20

COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	NIT:		FECHA:	
CIUDAD:	BARRANQUILLA (BARRANQUILLA)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 7 C N 100 B - 46 BRR VILLAS DEL MADRIGAL			MONEDA:	PESOS
TELEFONO:				TASA CAM:	
N° FACTURA:		% ICA:	PLAZO: 0	FECHA FAC:	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1525.1014515	CONTROLADOR DE TEMPERATURA CON DIFERENCIAL DIGITAL	UNIDAD	2.00	$ 259.000,00	$ 518.000,00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO

SUBTOTAL:	$
DESCUENTO:	$
IVA:	$
INC:	$
RETEFUENTE:	$
RETEIVA:	$
RETEICA:	$
OTRAS RETEN:	$
ANTICIPO:	$
AJUSTE REDO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$
TOTAL COMPR:	$ 363.413,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Elaboro: Yenica Almanza

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Departamento Impuestos

Adriana Vergara
Ing. Biomedico

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

obl: 8147/25
dd: 35827/24

57
4-7-24

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1386

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260 Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels:328 2828	Feb-10-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 BICENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Feb-10-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	R.ITEM9	CONTROLADORES DIGITALES	19	1.00	JEGAITAN	LAB	384,000.00	384,000.00
2	R.ITEM9	CONTROLADORES DIGITALES	19	1.00	JEGAITAN	LAB	384,000.00	384,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Unidad Funcional Centro Oriente
12 FEB 2024
Santa Clara

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE
12 FEB 2024

Total Items : 2

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto		
		IVA 19.00%	768,000	145,920	Subtot.	768,000.00
					Iva/Inc	145,920.00

Recibí Marcela F. Escobar 12-02-24.

Representación grafica factura electrónica de venta Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit: 900083058 Software: SYSCAFE Habilitación DIAN No 18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango AFE 1337-2000

Son: NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS mcte.

TOTAL$ 913,920.00

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la via legal

CUFE: 2425ab1b4e240819b8493a5247059e6aa83dc3429c0f20f2794aacbb7ae79e38cd1b938e65f251b9651ce25507288cc1
Fecha generación: 2024-02-10T13:45:00 Fecha expedición: 2024-02-10T13:47:02 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	18	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	27/03/2024	

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN

13. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	AFE 1247	19/09/2023		$ 666.400	$ 666.400	$ 71.320.270	0,55%	REPUESTOS
2	AFE 1248	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.123.360	$ 70.863.310	0,92%	REPUESTOS
3	AFE 1249	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.580.320	$ 70.406.350	1,30%	REPUESTOS
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2.328.592	$ 3.908.912	$ 68.077.758	3,20%	REPUESTOS
5	AFE 1252	19/09/2023		$ 2.567.068	$ 6.475.980	$ 65.510.690	5,31%	REPUESTOS
6	AFE 1280	13/10/2023	AGOSTO 2023	$ 32.891.600	$ 39.367.580	$ 32.619.090	32,27%	
7	AFE 1284	13/10/2023	SEPTIEMBRE 2023	$ 9.389.100	$ 48.756.680	$ 23.229.990	39,97%	
8	AFE 1286	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.377.068	$ 50.133.748	$ 21.852.922	41,10%	REPUESTOS
9	AFE 1288	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.123.360	$ 51.257.108	$ 20.729.562	42,02%	REPUESTOS
10	AFE 1289	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 3.465.280	$ 54.722.388	$ 17.264.282	44,86%	REPUESTOS
11	AFE 1290	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 416.500	$ 55.138.888	$ 16.847.782	45,20%	REPUESTOS
12	AFE 1317	03/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 333.200	$ 55.472.088	$ 16.514.582	45,47%	Mto preventivo
13	AFE 1324	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 2.516.136	$ 57.988.224	$ 13.998.446	47,54%	REPUESTOS
14	AFE 1325	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 4.463.452	$ 62.451.676	$ 9.534.994	51,20%	REPUESTOS
15	AFE 1349	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 357.000	$ 62.808.676	$ 9.177.994	51,49%	Mto preventivo
16	AFE 1351	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 1.730.260	$ 64.538.936	$ 57.447.734	52,91%	REPUESTOS
17	AFE 1385	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 9.219.644	$ 73.758.580	$ 48.228.090	60,46%	REPUESTOS
18	AFE 1386	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 913.920	$ 74.672.500	$ 47.314.170	61,21%	REPUESTOS
	TOTAL			$ 74.672.500	$ 74.672.500	$ 47.314.170	61,21%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que el proveedor realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato según reporte y comprobante entrada almacén 74674 del 14/02/2024 en el Centro de Salud La Candelaria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., de acuerdo a los reportes de servicio : 7882, 7779 avalado por el equipo de biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	18	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	27/03/2024	

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS	$ 74.672.500
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL CIENTO SETENTA PESOS	$ 47.314.170
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS	$ 74.672.500

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
AFE 1386	10/02/2024
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 913.920
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que el proveedor realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato según reporte y comprobante entrada almacén 74674 del 14/02/2024 en el Centro de Salud La Candelaria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., de acuerdo a los reportes de servicio : 7882, 7779 avalado por el equipo de biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

ANEXOS: FACTURA AFE 1386, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACEN 74674 y anexo reportes, lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas, Certificación de cumplimiento aportes parafiscales expedido por el Representante legal y Planillas-.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN:	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA:	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN** identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 52015680** expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa **BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA.** Con NIT **Nº 830.031.943-4** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar.
Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 12 días del mes de Febrero del 2024.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CONTRATO No.	02-BS-060-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABSTECIMIENTO	SUPERVISOR:	Judith Marithza Mariño Dueñas	FECHA INICIO CONTRATO:	25/07/2023
FACTURA No.:	AFE 1386	APOYO TECNICO:	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	26/03/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en la Unidad correspondiente donde se encuentre ubicado el equipo de acuerdo al cronograma entregado por parte del proveedor y/o aprobado por la Subred.	X		Se efectua los mantenimientos correctivos a congelador y refrigerador industrial de laboratorio clinico del Hospital Jorge Eliecer Gaitan factura AFE 1386 de fecha 10 de Febrero de 2024.
2	Disponer del personal, vehículos y demás elementos necesarios para garantizar la prestación del servicio.	N.A	N.A	No aplica para el periodo actual.
3	Realizar el mantenimiento con la dotación respectiva (herramienta, uniforme, accesorios; elementos de protección personal, según la complejidad del servicio) y el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa; deberá cumplir con todas las condiciones de seguridad y salud en el trabajo	X		El personal cuenta con la dotación e identificación de acuerdo a los lineamientos requeridos.
4	Realizar (minimo 1 visita preventiva) mantenimiento preventivo semestrales y correctivos ilimitados requeridos por el supervisor o delegado del contrato	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
5	Entregar un cronograma de mantenimiento preventivo el cual debe ser aprobado por Ingeniería Biomédica de las unidades donde se encuentren los equipos.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
6	Realizar las visitas de mantenimiento correctivo que sean solicitadas según el requerimiento de los ingenieros biomédicos de la Subred	X		Se efectúa los mantenimientos correctivos en los meses de noviembre y diciembre de 2023 y enero de 2024, en el Hospital Jorge Eliecer Gaitan.
7	Presentar informes mensuales de actividades realizadas, los 5 primeros días de cada mes discriminando: centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario del equipo, el mantenimiento preventivo, correctivo o servicio técnico realizado.	X		Entrega Informe **Servicio Técnico equipos de Sistema de refrigeración meses de noviembre , diciembre de 2023 y enero de 2024. Factura 1386 en el Hospital Jorge Eliecer Gaitan.** (reportes de servicios) discriminado con el centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario.
8	Presentar los reportes de servicios totalmente diligenciados, aprobados por ingeniería biomédica de la unidad, legibles, digitalizados y archivados como soportes a la factura, los 5 primeros días del mes	X		Reportes de servicios 7882, 7779 aprobados por ingeniería biomédica de la subred.
9	Garantizar que el mantenimiento preventivo y/o correctivo sea realizado por el personal descrito en la oferta presentada y aceptada por las partes	X		Se cumple con la prestación del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
10	En caso de presentar cambio de personal avalado en el proceso de contratación, este debe ser evaluado previamente por el supervisor y el apoyo técnico del contrato; la persona nueva deberá presentar la hoja de vida con sus respectivos soportes (certificados laborales, cursos, tarjeta profesional y registro INVIMA).	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

FACTURA PROFORMA AFE 1386

ALMACEN ANTIGUO CENTRO ORIENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

MESES NOVIEMBRE DICIEMBRE 2023 Y ENERO 2024

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

ITEM	SEDE	AREA SERVICIO	CODIGO BOXLIVAR	TIPO EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL	PLACA INVENTARIO	ITEM CONTRATO	REPUESTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	V.TOTAL	IVA 19%	REPORTE
16	ANT. CENTRO ORIENTE - H JORGE ELIECER GAITAN	LABORATORIO CLINICO	2620	CONGELADOR	FIOCHETTI	FRE0599B1 BV1769	36950	MED005573	9	CONTROLADOR DIGITAL	1	384.000	384.000	19%	7882
17	ANT. CENTRO ORIENTE - H JORGE ELIECER GAITAN	LABORATORIO CLINICO	2703	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	FIOCCHETTI	NT	NT	MED005570	9	CONTROLADOR DIGITAL	1	384.000	384.000	19%	7779
										SUB TOTAL			**768.000**		
										IVA19%			**145.920**		
										TOTAL			**913.920**		

Bolivar Bioingeniería Ltda	REPORTE DE SERVICIO E0	Version 1 NOVIEMBRE 2019 RBING F6 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No. 7882 Fecha de servicio

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	[illegible]	[illegible]	
Nit o CC	900959051-7	Profesional responsable	Wilson Arley Franco Capador	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	[illegible]	Telefono		[illegible]	[illegible]

INFORMACION EQUIPO

Equipo	CONGELADOR	Marca	FICHETTI	Modelo	35950
Placa inventario	MED005573	CODIGO CLIENTE	[illegible]	[illegible]	LABORATORIO CLINICO

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	[illegible]					
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	V	Watios	0	W	Amperaje		A	[illegible] Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio					
	Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico
	Correctivo	X	Garantia		Control

Falla Reportada: Temperatura muy alta. Controlador Electronico en Fallo.

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	x	x		
Estado cableado del equipo	x		x	
Verificacion de temperatura	x		x	
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
Controlador Electronico	x		x	
Termometro de nevera MAX Y MIN	x	x		
Refrigerante	x	x		

DIAGNOSTICO

Controlador electronico en fallo, no permite le paso de corriente hacia la resistencia de deshielo

REPUESTOS UTILIZADOS

Controlador electronico TC900E SN 81876-4654-2225. Controlador Electronico - Cambio.

ACLARACION DEL PROCESO

Se realiza instalacion de controlador electronico TC900E

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2554
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2620

OBSERVACIONES La resistencia de deshielo queda en prueba, dado caso que no sea satisfactorio su funcionamiento se debe cambiar

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE IMPLEMENTOS PREVENTIVOS SERA POR [illegible] SOLO APLICA PARA EL EQUIPO. SOLO APLICA PARA EL EQUIPO. 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO NO APLICA PARA [illegible] EXCEPCIONES PARA LA GARANTIA PARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A [illegible]

NOMBRE QUIEN RECIBE	Milena Pedraza	No.C.C.	52951530
CARGO	Bacteriologa		
INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE	
ROBINZON GONZALEZ	Wilson Arley Franco Capador		

Powered by CamScanner

BOLIVAR bioingeniería Ltda	REPORTE DE SERVICIO E0	Versión 2 NOVIEMBRE 2019 BB-IING-E0 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No. 7779 Fecha de servicio 17/ENE/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Cl. 5 #4A-20 Este, La Candelaria	Sede	NT. CENTRO ORIENTE - H JORGE ELIECER GAITA
Nit o CC	900959051-7 / Profesional responsable		Wilson Arley Franco Capador	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	mantenimientocentrooriente@gmail.com	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	Marca	FIOCCHETTI	Modelo	NT	Serie	NT
Placa Inventario	MED005570	CODIGO CLIENTE	J GAITAN 4	AREA SERVICIO	LABORATORIO CLINICO		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	110v	v	Watios	0	W	Amperaje	0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio							
	Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico		
	Correctivo	X	Garantia		Control		

Falla Reportada: Temperatura muy alta.

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X		X	
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		
Termometro de nevera MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

Fallo en tarjeta pricipal.

REPUESTOS UTILIZADOS

Controlador electronico TC900E SN:87085-1463-2338. Controlador Electrónico - Instalación., Relay 1/8

ACLARACION DEL PROCESO

Se instala controlador electronico TC900E en remplazo de la tarjeta electronica, Cambio de relay, Reparacion Varios

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2492
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2703

OBSERVACIONES	
GARANTIA	LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO. LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO. EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS

NOMBRE QUIEN RECIBE	Yuleisi Pedraza	No.C.C.	52.951.500	CARGO	Cardióloga

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Wilson Arley Franco Capador	

Powered by CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual jueves, 15 febrero 2024

COMPROBANTE ENTRADA

NO DOCUMENTO (4500)

PROVEEDOR: [illegible] NIT: [illegible] FACTURA: [illegible]

CIUDAD: [illegible] MONEDA: PESOS

DIRECCION: [illegible]

TELEFONO: [illegible]

N FACTURA: [illegible] FECHA [illegible] PLAZO: [illegible] FECHA FAC: [illegible]

COBRO: [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
152RM014036	BAÑO REFRIGERANTE	UNIDAD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
152RM014062	MEDIO SOLDADOR	UNIDAD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
152RM013473	SOLDADOR	UNIDAD	3,00	$ 1.333.000,00	$ 3.999.000,00	0,00	19,00
152RM013720	EMPAQUE PARA PUERTA DE ESTERILIZADOR	UNIDAD	3,00	$ 160.000,00	$ 480.000,00	0,00	19,00
152RM014012	RELE TERMICO 115V	UNIDAD	1,00	$ 150.000,00	$ 150.000,00	0,00	19,00
153CH016050	PINTURA PARA EXTERIORES (COLOR SEGUN NECESIDAD), CUÑETE X 5 GALONES	UNIDAD	3,00	$ 560.000,00	$ 1.680.000,00	0,00	19,00
152TC8015000	COMPRESOR 1/4	UNIDAD	1,00	$ 1.995.000,00	$ 1.995.000,00	0,00	19,00
152RM014247	TUBERIA DE COBRE	UNIDAD	3,00	$ [illegible]	$ [illegible]	0,00	19,00
152PA8015036	SONDA DE TEMPERATURA (EQUIPO DE REFRIGERACION)	UNIDAD	1,00	$ 76.000,00	$ 76.000,00	0,00	19,00

DETALLE

[illegible]

SUBTOTAL:	$ 27.747.000,00
DESCUENTO:	$ [illegible]
IMPUESTO:	$ 1.472.070,00
FLETES:	$ [illegible]
IMP FLETES:	$ [illegible]
RETEIVA:	$ [illegible]
RETEICA:	$ [illegible]
RETE FUENTE:	$ [illegible]
OTRAS RETE:	$ [illegible]
OTROS DEDUC:	$ [illegible]
IMP DISTRI:	$ [illegible]
AJUSTE REP:	$ [illegible]
AJUSTE AL TOTAL:	$ [illegible]
TOTAL COMPR:	$ 28.730.303,00

ABONO $. 4317862

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

Adriana M. Lugo L
[illegible] 2024
CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisó Almacén

Revisado Impuestos

[illegible]

[illegible]

TESORERIA S.C.O. 13-05-25

(5)

ob. 22515/23

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1385

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260 Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels:328 2828	Feb-10-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Feb-10-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	R.ITEM3	COMPRESOR 1/5	19	1.00	DTURBAY	VACUN	624,000.00	624,000.00
2	R.ITEM22	KIT ARRANQUE	19	1.00	DTURBAY	VACUN	256,000.00	256,000.00
3	R.ITEM7	GUSANILLOS	19	2.00	DTURBAY	VACUN	43,200.00	86,400.00
4	R.ITEM13	GAS REFRIGERANTE R134	19	1.00	DTURBAY	VACUN	464,000.00	464,000.00
5	R.ITEM41	FILTRO SECADOR ESPECIAL POR MARCA	19	1.00	DTURBAY	VACUN	150,000.00	150,000.00
6	R.ITEM22	KIT ARRANQUE	19	1.00	HVICTORI	LACTARI	256,000.00	256,000.00
7	R.ITEM9	CONTROLADORES DIGITALES	19	1.00	CHIRCAL	VACUN	384,000.00	384,000.00
8	R.ITEM20	EMPAQUES DE PUERTA	19	1.00	HVICTOR	LAB	160,000.00	160,000.00
9	R.ITEM20	EMPAQUES DE PUERTA	19	1.00	HVICTOR	MORGUE	160,000.00	160,000.00
10	R.ITEM20	EMPAQUES DE PUERTA	19	1.00	HVICTOR	LACTARI	160,000.00	160,000.00
11	R.ITEM44	TERMICO	19	1.00	ANARIÑO	TFISICA	100,000.00	100,000.00

Pasan...$	2,800,400.00
Subtot.	2,800,400.00

...Distrital de Salud
...Oriente - I.P.S.E
...de Sa... ...Oriente

12 FEB 2024

Santa Clara

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit: 900083058 Software: SYSCAFE Habilitación DIAN No.18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango: AFE 1337-2000

Recibí
Marcela F. Escobar
12-02-24.

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal

CUFE: a13be88d09b731b8113ecc871bf98b7f464ec2d21a49de37dbe0118235ed6ee47cdeedde3671e8226cd55234e9ea5bd0
Fecha generación: 2024-02-10T12:25:00 Fecha expedición: 2024-02-10T12:52:45 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 1/3

Patricia Bautista 12/02/2024

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1385

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260 Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels:328 2828	Feb-10-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 BICENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Feb-10-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
12	R.ITEM42	PINTURA EQUIPO DE REFRIGERACION	19	2.00	HVICTORI	MORGUE	560,000.00	1,120,000.00
13	R.ITEM4	COMPRESOR 1/3	19	1.00	HVICTORI	MORGUE	696,000.00	696,000.00
14	R.ITEM22	KIT ARRANQUE	19	1.00	HVICTORI	MORGUE	256,000.00	256,000.00
15	R.ITEM7	GUSANILLOS	19	2.00	HVICTORI	MORGUE	43,200.00	86,400.00
16	R.ITEM13	GAS REFRIGERANTE R134	19	1.00	HVICTORI	MORGUE	464,000.00	464,000.00
17	R.ITEM41	FILTRO SECADOR ESPECIAL POR MARCA	19	1.00	HVICTORI	MORGUE	150,000.00	150,000.00
18	R.ITEM42	PINTURA EQUIPO DE REFRIGERACION	19	1.00	HVICTORI	MORGUE	560,000.00	560,000.00
19	R.ITEM9	CONTROLADORES DIGITALES	19	1.00	HVICTOR	MORGUE	384,000.00	384,000.00
20	R.ITEM41	FILTRO SECADOR ESPECIAL POR MARCA	19	1.00	1MAYO	TMUESTR	150,000.00	150,000.00
21	R.ITEM8	TUBERIA DE COBRE	19	2.00	1MAYO	TMUESTR	78,400.00	156,800.00

Pasan...$	4,023,200.00
Subtot.	6,823,600.00

Secretaría Distrital de Salud
Hospital Chicó...

12 FEB 2024

Santa Clara

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico. SYSCAFE S.A.S Nit 900083058 Software: SYSCAFE Habilitación DIAN No 18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia. 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango. AFE 1337-2000

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 276.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la via legal

CUFE: a13be88d09b731b8113ecc871bf98b7f464ec2d21a49de37dbe0118235ed6ee47cdeedde3571e8226cd55234e9ea5bd0

Patricia Baeza 12/02/24

BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

AFE 1385

NIT: 830031943 -4

Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

ACT ECO 4773: RETEFUENTE 2.5% ICA 4.14*1000
ACT ECO 3312 RETEFUENTE 4.0% ICA 9.66 * 1000

DIRECCION CLL 77 C N° 100 B 46 BOGOTA CEL 3123055157 Tel. 2279260 4423260 Email: bolivarbioingenieria@gmail.com

Adquiriente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 900959051-7 Tels:328 2828	Feb-10-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR A
Direccion	AVENIDA CARACAS N° 33 A - 11 B/CENTRO Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.	Vencimiento	Vendedor
		Feb-10-2024	BOLIVAR

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	SEDE	AREA	VR/UNIT	VR/TOTAL
							Vienen...$	
22	R.ITEM13	GAS REFRIGERANTE R134	19	1.00	1MAYO	TMUESTR	464,000.00	464,000.00
23	R.ITEM21	SONDAS DE TEMPERATURA	19	1.00	HVICTORI	LAB	76,000.00	76,000.00
24	R.ITEM9	CONTROLADORES DIGITALES	19	1.00	DTURBAY	VACUN	384,000.00	384,000.00

152RH015056

Distrital de Salud
Cliente
12 FEB 2024
Ali.
Santa Clara

Total Items : 24

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	Subtot.	7,747,600.00
		IVA 19.00%	7,747,600	1,472,044	Iva/Inc	1,472,044.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764060479949 de Nov-23-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Nov-23-2024 Rango. AFE 1337-2000

Son: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS TOTAL$ 9,219,644.00

- No somos grandes contribuyentes ni autoretenedores. - SOLO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 5 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE FACTURACION.
- Por favor consignar en la CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA No. 275.000.115 y enviar el soporte de pago al correo electrónico, bolivarbioingenieria@gmail.com.
- La presente figura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Articulo S.S.621 , 671, 772, 773, 774 del Código de Comercio. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro por la vía legal

CUFE: a13be88d09b731b8113ecc871bf98b7f464ec2d21a49de37dbe0118235ed6ee47cdeedde3571e8226cd55234e9ea5bd0
Fecha generación: 2024-02-10T12:25:00 Fecha expedición: 2024-02-10T12:52:45 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 3/3

Natalia Bolivar 12/02/2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	17	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	27/03/2024	

**DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO – Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO – Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	AFE 1247	19/09/2023		$ 666.400	$ 666.400	$ 71.320.270	0,55%	REPUESTOS
2	AFE 1248	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.123.360	$ 70.863.310	0,92%	REPUESTOS
3	AFE 1249	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.580.320	$ 70.406.350	1,30%	REPUESTOS
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2.328.592	$ 3.908.912	$ 68.077.758	3,20%	REPUESTOS
5	AFE 1252	19/09/2023		$ 2.567.068	$ 6.475.980	$ 65.510.690	5,31%	REPUESTOS
6	AFE 1280	13/10/2023	AGOSTO 2023	$ 32.891.600	$ 39.367.580	$ 32.619.090	32,27%	
7	AFE 1284	13/10/2023	SEPTIEMBRE 2023	$ 9.389.100	$ 48.756.680	$ 23.229.990	39,97%	
8	AFE 1286	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.377.068	$ 50.133.748	$ 21.852.922	41,10%	REPUESTOS
9	AFE 1288	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 1.123.360	$ 51.257.108	$ 20.729.562	42,02%	REPUESTOS
10	AFE 1289	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 3.465.280	$ 54.722.388	$ 17.264.282	44,86%	REPUESTOS
11	AFE 1290	17/10/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 416.500	$ 55.138.888	$ 16.847.782	45,20%	REPUESTOS
12	AFE 1317	03/11/2023	OCTUBRE DE 2023	$ 333.200	$ 55.472.088	$ 16.514.582	45,47%	Mto preventivo
13	AFE 1324	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 2.516.136	$ 57.988.224	$ 13.998.446	47,54%	REPUESTOS
14	AFE 1325	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 4.463.452	$ 62.451.676	$ 9.534.994	51,20%	REPUESTOS
15	AFE 1349	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 357.000	$ 62.808.676	$ 9.177.994	51,49%	Mto preventivo
16	AFE 1351	14/12/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 1.730.260	$ 64.538.936	$ 57.447.734	52,91%	REPUESTOS
17	AFE 1385	10/02/2024	Nov -Dic 2023 y Enero 2024	$ 9.219.644	$ 73.758.580	$ 48.228.090	60,46%	REPUESTOS
TOTAL				$ 73.758.580	$ 73.758.580	$ 48.228.090	60,46%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que el proveedor realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato según reporte y comprobante entrada almacén 74692 del 15/02/2024 en el Hospital la Victoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., de acuerdo a los reportes de servicio : 7888, 7833, 7831, 7745, 7706, 7705, 7703, 7701, 7700, 7699, 7622, 7621, 7432, 6839, 7874 avalado por el equipo de biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	17	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-060-2023	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	27/03/2024	

Valor ejecutado	SETENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS	$	73.758.580
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVENTA PESOS	$	48.228.090
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS	$	73.758.580

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
AFE 1385	10/02/2024
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.219.644
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Que el proveedor realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato según reporte y comprobante entrada almacén 74692 del 15/02/2024 en el Hospital la Victoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., de acuerdo a los reportes de servicio : 7888, 7833, 7831, 7745, 7706, 7705, 7703, 7701, 7700, 7699, 7622, 7621, 7432, 6839, 7874 avalado por el equipo de biomédica de la Subred quien a su vez es el apoyo técnico al contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo por el pago de los aportes al sistema de seguridad social expedida por el representante legal.

ANEXOS: FACTURA AFE 1385, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACEN 74692 y anexo reportes, lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas, Certificación de cumplimiento aportes parafiscales expedido por el Representante legaluy Planillas-.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACION	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN** identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 52015680** expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa **BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA.** Con NIT **Nº 830.031.943-4** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar. Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 12 días del mes de Febrero del 2024.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA	CONTRATO No.	02-BS-060-2023	OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABSTECIMIENTO	SUPERVISOR:	Judith Marithza Mariño Dueñas	FECHA INICIO CONTRATO:	25/07/2023
FACTURA No.	AFE 1385	APOYO TÉCNICO:	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:	26/03/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en la Unidad correspondiente donde se encuentre ubicado el equipo de acuerdo al cronograma entregado por parte del proveedor y/o aprobado por la Subred.	X		Se efectúa los mantenimientos correctivos a refrigeradores, neveras , congelador de las sedes Diana Turbay, Hospital la Victoria, Centro de Salud Chircales, Antonio Nariño, Primero de Mayo anexos como soporte a factura No AFE 1385 de fecha 10 de Febrero de 2024.
2	Disponer del personal, vehículos y demás elementos necesarios para garantizar la prestación del servicio.	N.A	N.A	No aplica para el periodo actual.
3	Realizar el mantenimiento con la dotación respectiva (herramienta, uniforme, accesorios; elementos de protección personal, según la complejidad del servicio) y el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa; deberá cumplir con todas las condiciones de seguridad y salud en el trabajo	X		El personal cuenta con la dotación e identificación de acuerdo a los lineamientos requeridos.
4	Realizar (minimo 1 visita preventiva) mantenimiento preventivo semestrales y correctivos ilimitados requeridos por el supervisor o delegado del contrato	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
5	Entregar un cronograma de mantenimiento preventivo el cual debe ser aprobado por Ingeniería Biomédica de las unidades donde se encuentren los equipos.	N/A	N/A	No aplica para el periodo facturado.
6	Realizar las visitas de mantenimiento correctivo que sean solicitadas según el requerimiento de los ingenieros biomédicos de la Subred	X		Se efectúa los mantenimientos correctivos en los meses de noviembre y diciembre de 2023 y enero de 2024, en las sedes Diana Turbay, Hospital la Victoria, Centro de Salud Chircales, Antonio Nariño, Primero de Mayo
7	Presentar informes mensuales de actividades realizadas, los 5 primeros días de cada mes discriminando: centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario del equipo, el mantenimiento preventivo, correctivo o servicio técnico realizado.	X		Entrega Informe Servicio Técnico equipos de Sistema de refrigeración meses de noviembre , diciembre de 2023 y enero de 2024 (reportes de servicios) discriminado con el centro de atención, equipo, marca, modelo, serie, placa de inventario.
8	Presentar los reportes de servicios totalmente diligenciados, aprobados por ingeniería biomédica de la unidad, legibles, digitalizados y archivados como soportes a la factura, los 5 primeros días del mes	X		Reportes de servicios7888, 7833, 7831, 7745, 7706, 7705, 7703, 7701, 7700, 7699, 7622, 7621, 7432, 6839, 7874 aprobados por ingeniería biomédica de la subred.
9	Garantizar que el mantenimiento preventivo y/o correctivo sea realizado por el personal descrito en la oferta presentada y aceptada por las partes	X		Se cumple con la prestación del servicio de acuerdo a lo pactado en el contrato.
10	En caso de presentar cambio de personal avalado en el proceso de contratación, este debe ser evaluado previamente por el supervisor y el apoyo técnico del contrato; la persona nueva deberá presentar la hoja de vida con sus respectivos soportes (certificados laborales, cursos, tarjeta profesional y registro INVIMA).	N/A	N/A	No aplica para el periodo actual.

BOLIVAR
Bioingenieria LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

FACTURA PROFORMA AFE 1385

ALMACEN H.LA VICTORIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

MESES NOVIEMBRE DICIEMBRE 2023 Y ENERO 2024

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

ITEM	SEDE	AREA DE SERVICIO	CODIGO BOXLIVAR	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	PLACA INVENTARIO	ITEM CONTRATO	REPUESTO REQUERIDO	CANT	V.UNITARIO	V. TOTAL	IVA	REPORTE
1	DIANA TURBAY	VACUNACION	2638	REFRIGERADOR	VESTFROST	MK304	20090874169	MED006743	3	COMPRESOR 1/5 HP	1	624.000	624.000	19%	7888
									22	KIT DE ARRANQUE	1	256.000	256.000	19%	
									7	GUSANILLOS	2	43.200	86.400	19%	
									13	GAS REFRIGERANTE R 134	1	464.000	464.000	19%	
									41	FILTRO SECADOR ESPECIAL POR MARCA	1	150.000	150.000	19%	
2	HOSPITAL LA VICTORIA	LACTARIO	2617	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	CHALLENGER	CR 258	130916-02136	CCO007729	22	KIT DE ARRANQUE	1	256.000	256.000	19%	7833
3	RAFAEL URIBE - CAPS CHIRCALES	VACUNACION	2765	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20094169401	MED007192	9	CONTROLADOR DIGITAL	1	384.000	384.000	19%	7831
4	HOSPITAL LA VICTORIA	LABORATORIO CLINICO	2594	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	PUFFER HUBBARD	NT	NT	MED002371	20	EMPAQUE	1	160.000	160.000	19%	7745
5	HOSPITAL LA VICTORIA	MORGUE	2611	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	ABBA	NT	NT	MED002142	20	EMPAQUE	1	160.000	160.000	19%	7706
6	HOSPITAL LA VICTORIA	LACTARIO	2617	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	CHALLENGER	CR 258	130916-02136	CCO007729	20	EMPAQUE	1	160.000	160.000	19%	7705
7	RAFAEL URIBE - ANTONIO NARIÑO	TERAPIA FISICA	2618	CONGELADOR	NT	NT	NT	MED000053	44	TERMICO	1	100.000	100.000	19%	7703
8	HOSPITAL LA VICTORIA	MORGUE	2706	CONGELADOR HORIZONTAL	ELECTROLUX	EFCS0W3H TW	NT	MED003199	42	PINTURA	1	560.000	560.000	19%	7701
9	HOSPITAL LA VICTORIA	MORGUE	2609	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 204	20044704493	MED002139	42	PINTURA	1	560.000	560.000	19%	7700

BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA
SOLUCIONES TECNOLOGICAS AL SERVICIO DE LA SALUD

FACTURA PROFORMA AFE 1385

ALMACEN H.LA VICTORIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

MESES NOVIEMBRE DICIEMBRE 2023 Y ENERO 2024

SERVICIO TECNICO EQUIPOS SISTEMA DE REFRIGERACION

CONTRATO 02-BS-060-2023

ITEM	SEDE	AREA DE SERVICIO	CODIGO BOXLIVAR	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	PLACA INVENTARIO	ITEM CONTRATO	REPUESTO REQUERIDO	CANT	V.UNITARIO	V. TOTAL	IVA	REPORTE
10	HOSPITAL LA VICTORIA	MORGUE	2585	NEVERA HORIZONTAL	ULTRALAB	Ultra-tab XX1-01	90701	MED001644	4	COMPRESOR 1/3 HP	1	696.000	696.000	19%	7699
									22	KIT DE ARRANQUE	1	256.000	256.000	19%	
									7	GUSANILLOS	2	43.200	86.400	19%	
									13	GAS REFRIGERANTE R 134	1	464.000	464.000	19%	
									41	FILTRO SECADOR ESPECIAL POR MARCA	1	150.000	150.000	19%	
11	HOSPITAL LA VICTORIA	MORGUE	2610	CONGELADOR	VESTFROST	MK204	NT	MED002138	42	PINTURA	1	560.000	560.000	19%	7622
12	HOSPITAL LA VICTORIA	MORGUE	2607	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK 304	20090254569	MED002133	9	CONTROLADOR DIGITAL	1	384.000	384.000	19%	7621
13	SAN CRISTOBAL - CAPS PRIMERA DE MAYO	TOMA DE MUESTRAS	2710	REFRIGERADOR INDUSTRIAL 1 PUERTA	HELMER	HLR104-ADA	2008473	MED006845	41	FILTRO SECADOR ESPECIAL POR MARCA	1	150.000	150.000	19%	7432
									8	TUBERIA DE COBRE	2	78.400	156.800	19%	
									13	REFRIGERANTE R134A	1	464.000	464.000	19%	
14	HOSPITAL LA VICTORIA	LABORATORIO CLINICO	2597	CONGELADOR	SUPERNORDICO	UNA PUERTA	NS NOTIENE PLACA MED002361	MED002361	21	SONDA TEMPERATURA	1	76.000	76.000	19%	6839
15	DIANA TURBAY	VACUNACION 14	2638	NEVERA HORIZONTAL	VESTFROST	MK304	20090874169	MED006743	9	CONTROLADOR DIGITAL	1	384.000	384.000	19%	7874
												SUB TOTAL	7.747.600		
												IVA19%	1.472.044		
												TOTAL	9.219.644		

BOLIVAR ejeingeniería Ltda

REPORTE DE SERVICIO DIAGNOSTICO Y CORRECTIVO

Versión 1
NOVIEMBRE 2019
BE-ING-FO-26
PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No. 7888 **Fecha de servicio** 27/ENE/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion		Sede	Centro de Salud Diana Turbay
Nit o CC.	000859051-7	Supervisor responsable		Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail		Telefono		Movil	

INFORMACION EQUIPO

Equipo	Nevera Horizontal	Marca	Vestfrost	Modelo	MK 304	Serie	20090874169
Placa Inventario	MED006743	CODIGO CLIENTE	N.A.	AREA SERVICIO	Vacunacion		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante				Uso		clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo		I					
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje		V	Watios		W	Amperaje		A	Frecuencia		Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio							
	Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico		
	Correctivo	X	Garantia		Control		

Falla Reportada:

DIAGNOSTICO

Compresor descompresionado

CORRECTIVO REALIZADO

Cambio de compresor 1/5 hp marca tecumseh con R134a a 110V

ACLARACION DEL PROCESO

Se realiza desmonte del compresor con falla, posteriormente se procede a la limpieza de la tubería. Se realiza el montaje del compresor nuevo soldando las respectivas tuberas, se cambia filtro de secado, luego se procede a la verificación de soldaduras con nitrogeno. A continuación se le hace vacio al sistema y por ultimo se carga con refrigerante R134a dejandolo en 10 psig. 1,8 A Se verifica temperatura a 4,2°C

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	

OBSERVACIONES Equipo queda en observación

GARANTIA LA GARANTIA COBRA PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Yady Reyes	No.C.C.	1024519263	CARGO	Aux Enfermeria

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Marcela Gonzales J	Yady Reyes

BOLIVAR Bio-Ingeniería LTDA	REPORTE DE SERVICIO DIAGNOSTICO Y CORRECTIVO	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 88-DIG-10-78 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No: 7833 Fecha de servicio: 18-01-29

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	633 Rod. Castro Orinco	Direccion		Sede	H. lo Victoria
Nit o CC		Supervisor responsable		Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail		Telefono		Movil	

INFORMACION EQUIPO

Equipo	Nevera Vertical	Marca	Challenger	Modelo	CR 2258	Serie	1309160206
Placa Inventario	CC000 7729	CODIGO CLIENTE	Hurtona 9	AREA SERVICIO	Lo Victoria		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante				Uso		clasificacion del Dispositivo Medico segun el Riesgo							
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje		V	Vatios		W	Amperaje		A	Frecuencia		Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio							
	Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico		
	Correctivo	✓	Garantia		Control		

Falla Reportada:

DIAGNOSTICO

Empaque frio ni no da la forma del marco de laguarta

CORRECTIVO REALIZADO

Se moldea el empaque para el correcto cierre de puerta cambio de STC por corto.

ACLARACION DEL PROCESO

El empaque queda adecuado y cerrando correctamente, al conectar al equipo se evidencia corto en el STC por ende se cambia y protector termico (Kit de arranque.

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO			ORDEN DE TRABAJO	
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	

OBSERVACIONES

GARANTIA: LA GARANTIA CUBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS EN LAS INSTALACIONES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 6 MES CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Alexander G.	No.C.C.	1023882412	CARGO	Ayudante

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Diana Castro	Alexander G. 3202183476

BIOINGENIERIA Ltda	**REPORTE DE SERVICIO E0**	Versión 1 NOVIEMBRE 2019 BD-ING-E0 PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No.	7831	Fecha de servicio	17/ENE/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	ansversal 5 L Bis No 46 F - 69 S	Sede	RAFAEL URIBE - CAPS CHIRCALES
Nit o CC	900959051-7	Profesional responsable	Ing Claudia Marcela Morales Joya	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomed.carafaeluribe@subredcentroriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA HORIZONTAL	Marca	VESTFROST	Modelo	MK 304	Serie	20094169401
Placa inventario	MED007192	CODIGO CLIENTE	NT	AREA SERVICIO	VACUNACION		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA	Uso	SISTEMA DE REFRIGERACIO	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo	I								
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	110v	v	Wattios	0	W	Amperaje	0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio

Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico	
Correctivo	X	Garantia		Control	

Falla Reportada: Termostato en Fallo.

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X	X		
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		
Termometro de minima MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

Termostato en fallo

REPUESTOS UTILIZADOS

Controlador electrónico MT512E SN: 87068-0460-2337. Controlador Electrónico - Instalación.

ACLARACION DEL PROCESO

Se instala controlador electrónico MT512E en remplazo de termostato en fallo. Se programa con un Setpoint de 3.5°C y una Histerisis de 2 grados. Tiempo de trabajo de 240 minutos.

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2523
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2765

OBSERVACIONES

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERA POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BIOAVIAN BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS

NOMBRE QUIEN RECIBE	Luz Marina Murcia	No.C.C.	52203970	CARGO	Aux. Enfermeria

INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA QUIEN RECIBE
ROBINZON GONZALEZ	Ing Claudia Marcela Morales Joya	

Powered by CamScanner

BOLIVAR	REPORTE DE SERVICIO DIAGNOSTICO Y CORRECTIVO	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-ED-28
		PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No. 7745 **Fecha de servicio** 05/ENE/2024

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion		Sede	Hospital la Victoria
Nit o CC	900959051-7	Supervisor responsable		Ciudad	BOGOTA D C
E-Mail		Telefono		Movil	

INFORMACION EQUIPO

Equipo	Refrigerador	Marca	Puffe hubbard	Modelo	NT	Serie	NT
Placa Inventario	MED002371	CODIGO CLIENTE	NT	AREA SERVICIO	Laboratorio		

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante		Uso		clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo		I					
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	V	Watios	W	Amperaje	A	Frecuencia	Hz		

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio	Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico	
	Correctivo	X	Garantia		Control	
Falla Reportada:						

DIAGNOSTICO

CORRECTIVO REALIZADO

Cambio de empaque

ACLARACION DEL PROCESO

Se realiza cambio del empaque de la puerta.
Pruebas de funcionamiento → OK

NOTA: Durante una semana se recomienda cerrar ajustando bien la puerta, mientras el empaque se adapta a los espacios de la puerta al marco.

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	

OBSERVACIONES Equipo queda en observacion

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR INGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS

NOMBRE QUIEN RECIBE	Andres Maltecha	No.C.C.	1023868787	CARGO	Tecnologo 94
INGENIERO DE SERVICIO	PROFESIONAL RESPONSABLE			FIRMA QUIEN RECIBE	
ROBINZON GONZALEZ	Diana Castro				

Powered by CamScanner

BOLIVAR Bioingenieria LTDA	REPORTE DE SERVICIO E0	Versión 1
		NOVIEMBRE 2019
		BB-ING-E0
		PAGINA 1 DE 2

REPORTE DE SERVICIO No. 7706 Fecha de servicio 23-DIC-2023

INFORMACION DEL CLIENTE

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Direccion	Calle 39 Sur - Carrera 3 ESTE	Sede	HOSPITAL LA VICTORIA
Nit o CC	900959051-7	Profesional responsable	Ing Diana Nataly Castro	Ciudad	BOGOTA D.C
E-Mail	biomedicavictoria@subredcentrooriente.gov.co	Telefono		Movil	3142756524

INFORMACION EQUIPO

Equipo	NEVERA VERTICAL CONVENCIONAL	Marca	ABBA	Modelo	NT	Serie	NT
Placa inventario	MED002142	CODIGO CLIENTE		HVICTORIA10	AREA SERVICIO		MORGUE

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL EQUIPO

Tecnologia Predominante	ELECTROTERMICA			Uso	SISTEMA DE REFRIGERACION	clasificacion del Dispositivo Medico según el Riesgo						I	
Alimentacion Electrica	AC	Voltaje	115v	V	Watios	0	W	Amperaje	0	A	Frecuencia	50/60	Hz

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL EQUIPO

Tipo de Servicio							
	Preventivo:		V. Metrologica		Diagnostico		
	Correctivo	X	Garantia		Control		

Falla Reportada: Empaque roto

VERIFICACIONES AL INGRESO

CONCEPTO	APLICA	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIONES
Estado de estructura física del equipo	X		X	Empaque de la puerta roto
Estado operativo del equipo	X	X		
Verificacion de temperatura	X	X		
ACCESORIOS	**APLICA**	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**OBSERVACIONES**
Controlador Electrónico	X	X		
Termohigrometro	X	X		
Termometro de nevera MAX Y MIN	X	X		

DIAGNOSTICO

Empaque de la puerta roto

REPUESTOS UTILIZADOS

Empaque de tornillo referencia M11000 color blanco. Empaque-cambio.

ACLARACION DEL PROCESO

Se retira empaque dañado y se instala empaque nuevo.

RESULTADO A LA ENTREGA

ESTADO DE ENTREGA DEL EQUIPO	EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	X	ORDEN DE TRABAJO	2446
	EQUIPO NO APTO PARA EL SERVICIO		CODIGO INTERNO	2611
OBSERVACIONES				

GARANTIA LA GARANTIA SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ POR EVENTUALIDADES GENERADAS DURANTE EL PROCESO, LAS CUALES DEBERAN SER REPORTADAS DURANTE LOS SIGUIENTES 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE REALIZADO EL MANTENIMIENTO. NO APLICA PARA FALLAS PROPIAS DEL EQUIPO O MAL MANEJO DEL MISMO, EN PROCESOS CORRECTIVOS, BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA GARANTIZARA LOS REPUESTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE DE LOS MISMOS.

NOMBRE QUIEN RECIBE	Carolina Parra	No.C.C.	1136882437	CARGO	Auxiliar enfermeria
INGENIERO DE SERVICIO		PROFESIONAL RESPONSABLE		FIRMA QUIEN RECIBE	
ROBINZON GONZALEZ		Ing Diana Nataly Castro			