

900959051

Fecha Actual : viernes, 19 diciembre 2025

Página 1/1

**COMPROBANTE DE EGRESO**  
**Número : 000000000628990**

Consecutivo : 000000000628990

Fecha del Egreso : 19/12/2025 4:26:39 p. m.

Beneficiario 800208795

BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

Estado : Confirmado

Valor : \$ 353.827.760,00

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005193

Numero Nota: pago proveedores convenio

Valor en Letras TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

## DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero :

Consignar : 12/19/2025

Impuesto X Mil : \$ 0,00

## DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO                                        | TERCERO   | CUENTA    | DEBITO            | CREDITO           |
|-------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|
| BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 008400747591 | 800208795 | 111006001 | \$ 0,00           | \$ 353.827.760,00 |
| DISPERSION DE FONDOS                            | 800208795 | 240101001 | \$ 353.827.760,00 | \$ 0,00           |
| Egreso Generado por la Dispersion 00000005193   |           |           |                   |                   |

## FACTURAS AFECTADAS

| Factura        | Valor            | Factura        | Valor            | Factura        | Valor             |
|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|-------------------|
| FE000000002552 | \$ 88.456.940,00 | FE000000002594 | \$ 88.456.940,00 | FE000000002595 | \$ 176.913.880,00 |

TESORERIA

DIRECCIÓN FINANCIERA

GERENTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA  
LOZANO OSORIO

Usuario Id. :74379421

**INGRESO DE ACTIVOS**

2558/2569

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

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Ciudad :

Nit : 900959051

Teléfono : 3444480

Ingreso No : 370

Estado : Confirmado

Fecha : 14/03/2025

Proveedor : BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

Codigo : 800208795

Dirección : CARRERA 45 104 A 23

Factura : FE000000002552

Fecha Factura : 14/03/2025

Ciudad : BOGOTA

Teléfono : 3102168185

Responsable : 80911882

JHON EDIDSON GALEANO MARTINEZ

Egreso : FE000000002552

Fecha Egreso : 14/03/2025

Orden de Compra :

| Producto  | Nombre                            | Serie | Placa     | % Iva   | Vr Unitario  |
|-----------|-----------------------------------|-------|-----------|---------|--------------|
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2531  | MED007871 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2532  | MED007874 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2533  | MED007875 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2534  | MED007872 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2535  | MED007869 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2536  | MED007877 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2537  | MED007876 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2538  | MED007878 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2539  | MED007873 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2540  | MED007870 | 19,0000 | 7.850.000,00 |

**Detalle :**

CONTRATO DE COMPRAVENTA No.02BS 0075 2024 ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA S.A.S ( COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS, MUEBLES HOSPITALARIOS Y EQUIPOS NECESARIOS EN EL ESTANDAR DE DOTACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICAS DEL HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA)

SubTotal : 78.500.000,00

Descuento : 0,00

Iva : 14.915.000,00

Rte Iva Debito : 0,00

Rte Iva Crédito : 2.237.250,00

Otras Retenciones : 0,00

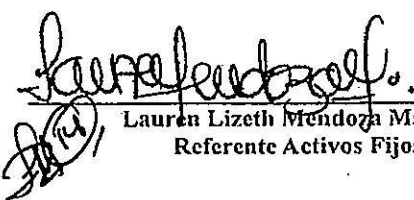
Otras Deducciones : 0,00

RteIca : 758.310,00

Rte Fuente : 1.962.500,00

Fletes : 0,00

Impuesto al Consumo : 0,00

  
 Lauren Lizeth Mendoza Mangas  
 Referente Activos Fijos

*Mariana M. Lugo*  
**CUENTAS POR PAGAR**

Vo Bo. Contabilidad:

Nombre Reporte : AFRPIngresoDocumento

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



Centro Oriente E.S.F.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.F.  
APOYO - GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTOS  
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES

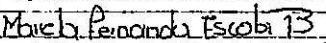
CÓDIGO: AP-RF-47-131  
VERSIÓN: 01  
FECHA: 2021-02-20

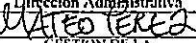
|            |                                        |              |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|----------------------------------------|--------------|-------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROVEEDOR: | BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S | CONTRATO No. | 02- BS-0075- 2024 | OBJETO DEL CONTRATO: | CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS MÚLTIPLES HOSPITALARIOS Y EQUIPOS NECESARIOS EN EL ESTANDAR DE DOTACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CATERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.F. |
|------------|----------------------------------------|--------------|-------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

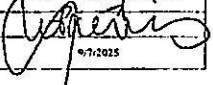
|          |                                    |             |                    |                        |            |
|----------|------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------|------------|
| PROCESO: | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA | SUPERVISOR: | MARIA LORENA ROJAS | FECHA INICIO CONTRATO: | 21/11/2024 |
|----------|------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------|------------|

|             |                 |                |                                    |                                |          |
|-------------|-----------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|----------|
| FACTURA No. | FF-000000002552 | APOYO TÉCNICO: | GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA | FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN: | 9/7/2025 |
|-------------|-----------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|----------|

| CRITERIO | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE |     | OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS                                                                                                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO  |                                                                                                                                                                                |
| 1        | Cumplir con el objeto contractual y las actividades descritas tanto en la propuesta allegada como por las descripciones por el hospital.                                                                                                                                             | X      |     | El contratista Biosistemas entrega los bienes y equipos (cama hospitalaria cant.10) en el Hospital San Blas de acuerdo al listado relacionado en el ingreso de activos No 370. |
| 2        | Documentación: en la entrega de los equipos se deberá entregar, ficha técnica, manuales, Registro Invima, manifiesto de importación, guía rápida, protocolo de limpieza y desinfección.                                                                                              | X      |     | El contratista Biosistemas anexa documentos para las 10 cama hospitalaria según factura FF-00000002552.                                                                        |
| 3        | Realizar mínimo 2 mantenimiento cada año y entregar reporte de servicio técnico con su respectiva recibido a satisfacción para los equipos biomédicos                                                                                                                                | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado.                                                                                                                                           |
| 4        | El contratista deberá realizar capacitación sobre el uso y cuidado de los equipos, se deberán soportar con formato de asistencia, en caso de requerir un mayor número de capacitaciones no generar ningún costo adicional                                                            | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado                                                                                                                                            |
| 5        | Los equipos deben ser ingresados al almacén de la Subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.F.                                                                                                                                                                       | X      |     | Los equipos son ingresados con comprobante de activos No 370 que corresponde a 10 camas hospitalaria.                                                                          |
| 6        | La entrega deberá realizarse en el horario hábil acordado con el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                            | X      |     | Se cumple con la obligación específica del contrato.                                                                                                                           |
| 7        | Realizar pruebas de encendido, test de funcionamiento, prueba de accesorios, etc. Del equipo entregado generando reporte de esto.                                                                                                                                                    | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado.                                                                                                                                           |
| 8        | La garantía debe de ser mínimo de dos años a partir de la entrega a satisfacción del equipo por parte de la institución. La garantía deberá cubrir defectos de fábrica.                                                                                                              | X      |     | El contratista anexa carta de garantía de dos años a partir de la entrega.                                                                                                     |
| 9        | Realizar la entrega de todos los documentos requeridos para la contratación y recepción técnica de los productos                                                                                                                                                                     | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 10       | Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.                                                                                                                                                                    | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 11       | Dar cumplimiento dentro del término de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                    | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado.                                                                                                                                           |
| 12       | Los precios deberán cubrir los costos directos e indirectos, que implique la entrega de los equipos y transporte, los sueldos de personal, inclusive los imprevistos, gastos de administración, impuestos, tasas y contribuciones legalmente a cargo del proveedor y sus utilidades. | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 13       | Entregar la factura original y demás soportes requeridos al supervisor dentro del término estipulado con el fin de tramitar el pago correspondiente                                                                                                                                  | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 14       | Acreditar y adjuntar los pagos de seguridad social, integral y parafiscal.                                                                                                                                                                                                           | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 15       | Las demás que le sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del contrato.                                                                                                                                                                                                             | X      |     | El contratista cumple con la entrega de los bienes y servicios según relación adjunta de ingreso almacén                                                                       |

| ELABORADO POR |                                                                                     |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:       | Marcela Fernanda Escobar Bahamon                                                    |
| C.C.          | 26433413                                                                            |
| CARGO:        | Ingeniero Biomedico Direccion Administrativa                                        |
| FIRMA:        |  |
| SUBPROCESO:   | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA                                                  |

| VERIFICADO POR |                                                                                      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:        | Mateo Perez Marulanda                                                                |
| C.C.           | 124176458                                                                            |
| CARGO:         | Ingeniero Biomedico Direccion Administrativa                                         |
| FIRMA:         |  |
| SUBPROCESO:    | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA                                                   |

| RECIBIDO POR  |                                                                                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:       | Maria Lorena Rojas Van Strahlen                                                       |
| C.C.          |                                                                                       |
| CARGO:        | Directora Administrativa                                                              |
| FIRMA:        |  |
| FECHA Y HORA: | 9/7/2025                                                                              |

VENTA DE EQUIPO MEDICO, ALQUILER U.C.I. NEONATAL-ADULTO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

NO SOMOS AUTORRETENEDORES

IVA REGIMEN COMUN

ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA11.04\*1.000

ACT.ECONOMICA ICA 3319 TARIFA 9.66\*1.000

Consulte AQUI el  
estado de la factura  
DIAN

FECHA Y HORA DE VALIDACION DIAN:  
14/03/2025 1:17:13 p. m.

NIT. 800,208,795-3

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

NIT. 900,959,051 - 7

DIRECCION DG 34 5 43

TELEFONO 3444484

FORMA DE PAGO: 90 DIAS

CIUDAD: Bogotá, D.C.

REMISIONES

Facturacion Electronica Autorizada Formulario DIAN No. 18764074612853 del 1513 Al 4000 Desde 08 jul. 2024 Hasta 08 jul. 2025 Prefijo FE

| FACTURA DE VENTA<br>ELECTRONICA |    |      |
|---------------------------------|----|------|
| FE 000000002552                 |    |      |
| FECHA                           |    |      |
| 14                              | 03 | 2025 |
| FECHA DE VENCIMIENTO            |    |      |
| 12                              | 06 | 2025 |

| REFERENCIA | DESCRIPCION                                                             | CANT  | VR. UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|
| VENTA      | CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS, MUEBLES Y EQUIPOS NECESARIOS   |       |              |             |
|            | EN EL ESTANDAR DE DOTACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL |       |              |             |
|            | SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE |       |              |             |
|            | SALUD CENTRO ORIENTE ESE. SEGUN CONTRATO 02 -BS-0075-2024.              |       |              |             |
|            | - CAMA HOSPITALARIA MARCA LAC MODELO LAC - 21                           | 10.00 | 7,850,000    | 78,500,000  |
|            | SERIES: 2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540.              |       |              |             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBSERVACIONES: N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Esta factura de venta adquiere la calidad de TITULO VALOR conforme a los articulos 772 -773-774-777-778 del decreto 410 de 1971 del código del comercio - ley 1231 del 17 de Julio de 2008. En caso de mora en el pago de esta factura de venta se causaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descritas. |

|            |            |
|------------|------------|
| SUBTOTAL   | 78,500,000 |
| I.V.A      | 14,915,000 |
| RETEFUENTE | 0          |
| TOTAL      | 93,415,000 |

Página Única

CUFE:5d127996fa0a7707b89096123f3ff820bd9f30ef72cd2c08bea8fb8ce2a44cb6e10d260a1a6f56a7cfcc1557fed73d86

FIRMA ELECTRONICA:

kq8wJfP0X+D8qo1a4mP2Fb4NxSggxOBawR2r5UH6Zmi8cRDUkyGxY/dtL3p0tUKT8Z3eKSnAUkV3mKIVS2GF+2f65xUSLXawndWZkChQJmJywfmrJYvGQXmXGQmJwR2ZrCm4fscTUAdBAK6YMKvobNnzvF2Ge+hSK1V3dJN7+w6oq7ZMKEigX  
NoKaEuaWOG3H+00Uuc3KSHJ6cJN3DES8as0B0CGCKDz1ERtHn3/nF+QoKRKAUJARIR7FHKJ8FbVrIdK1ZveG3UC0BLBb8+4sccegVo6awKYPhtYtEJm9okH8V5JyJHZLZdmGX4dlmm0r8TR/Q==

  
FIRMA AUTORIZA

Elaborada por MaGister Software Ltda NIT 900284185-7

Aut Nte 195 64 Local 42 C C/ CIAL FULL HOUSE - Tel: 7434300-7465502 -Bogotá, D.C - Colombia

Email: facturacionelectronica@biosistemasing.com-www.biosistemasing.com



| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.<br>APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO                                                                                                                                                                                             |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    | CÓDIGO: AP-14-PT-010<br>VERSIÓN: 7<br>FECHA: 1924-12-06 |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| CERTIFICACION No.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        | 4                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | INFORME PARCIAL:                                                                      |                     | X                                                    |                         | Marque con una (X) según corresponda         |                                    |                                                         |                                  |
| CONTRATO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        | 02- BS-0075- 2024                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA                                                         |                     | 08-Jul-25                                            |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        | BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S.                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                                                       |                     | NIT O C.C                                            |                         | 800.208.795-3                                |                                    |                                                         |                                  |
| Representante Legal:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                        | EDICKSON IOVANNI SALGADO AVILAN                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     | Identificación Representante Legal                   |                         | C.C: X<br>C.E:                               |                                    | 79.593.151                                              |                                  |
| Objeto del Contrato u orden:                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        | CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS, MUEBLES HOSPITALARIOS, Y EQUIPOS NECESARIOS EN EL ESTANDAR DE DOTACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                                       |                                                                                       |                     | FORMA DE PAGO:                                       |                         | NOVENTA (90) DIAS                            |                                    |                                                         |                                  |
| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA                             | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
| Consecutivo CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        | Fecha CDP DD/MM/AAAA                                                                                                                                                                                                                                             | Registros Presupuestales              | Valor Tope del Contrato (Maximo)**                                                    | Consecutivo CRP     | Fecha CRP DD/MM/AAAA                                 | Valor Inicial contrato: | Pazo                                         | Prórrogas                          | Prórrogas DD/MM/AAAA                                    |                                  |
| Disponibilidad Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        | 3531                                                                                                                                                                                                                                                             | Registro Inicial                      | 48542                                                                                 | 19/11-2024          | Adiciones/ Modificación                              | Valor Adiciones         | Prórrogas                                    | Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación Prórrogas DD/MM/AAAA               |                                  |
| Disponibilidades Números de Adiciones                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  | Registros Presupuestales de Adiciones |                                                                                       |                     | Adición 1:                                           |                         | Prórroga 1:                                  | 1/1/2025                           | 31/01/2025                                              |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       | Adición 2:          |                                                      | Prórroga 2:             | 1/2/2025                                     | 28/02/2025                         |                                                         |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       | Adición 3:          |                                                      | Prórroga 3:             | 1/3/2025                                     | 31/03/2025                         |                                                         |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       | Adición 4:          |                                                      | Prórroga 4:             | 1/4/2025                                     | 7/4/2025                           |                                                         |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       | Valor Total:        | \$ 680.721.650                                       | Prórroga 5:             | 8/4/2025                                     | 20/04/2025                         |                                                         |                                  |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        | MANTENIMIENTOS EQUIPOS HOSPITALARIOS                                                                                                                                                                                                                             |                                       | Código(S) Rubro(S)                                                                    | 4245010401          | Validación Tope Máximo del Contrato                  | Adicionar               |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| INFORMACION DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| No. INFORME CERTIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                               | OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO                                                                                                                                                                                                                        | CENTRO DE COSTO                       | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO                                                   |                     |                                                      |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lista de chequeo Cumplimiento de obligaciones contractuales                            | Lista de Chequeo                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | Oportunidad de entrega                                                                | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X<br>NO:            |                                              |                                    |                                                         |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | Respuesta de Imprevistos y Emergencias                                                | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación                | SI: X<br>NO:            |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| ** 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002498                                                                        | 4/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                        | DICIEMBRE                             | \$ 183.777.650,00                                                                     | \$ 183.777.650      | \$ 496.944,000                                       | 27.00%                  | FACTURA PARCIAL SUMINISTRO DE EQUIPOS        |                                    |                                                         |                                  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002534                                                                        | 5/2/2025                                                                                                                                                                                                                                                         | FEBRERO                               | \$ 37.128.000,00                                                                      | \$ 220.905.650      | \$ 459.816,000                                       | 32.45%                  | FACTURA PARCIAL MESA DE PUENTE MESA DE NOCHE |                                    |                                                         |                                  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002551                                                                        | 12/3/2025                                                                                                                                                                                                                                                        | MARZO                                 | \$ 86.156.000,00                                                                      | \$ 307.061.650      | \$ 373.660,000                                       | 45.11%                  | FACTURA PARCIAL CAMILLA DE TRANSPORTE        |                                    |                                                         |                                  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002552                                                                        | 14/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                       | MARZO                                 | \$ 93.415.000,00                                                                      | \$ 400.476.650      | \$ 280.245,000                                       | 58.83%                  | FACTURA PARCIAL CAMA HOSPITALARIA            |                                    |                                                         |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | \$ 400.476.650                                                                        | \$ 400.476.650      | \$ 280.245,000                                       | 58.83%                  |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| CERTIFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A LA FACTURA, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAMISCALES.                                                                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| EJECUCION DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                         |                                              |                                    |                                                         |                                  |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | VALOR EN LETRAS                                                                       |                     |                                                      |                         | VALOR EN NÚMEROS                             |                                    |                                                         |                                  |

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE  
BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS**

**CERTIFICA Y DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:**

QUE DE ACUERDO AL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, LEY 828 DE 2003, DECRETO 510 DE 2003 Y ART 23 LEY 1150 DE 2008, **BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS**, CON NIT **800.208.795-3**, HA CANCELADO Y SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO, (INCLUIDOS LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES), EN EL PAGO DE NOMINAS, APORTES A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., A LOS CINCO (05) DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2025).



YENNY ESPERANZA CASTILLO LESMES

**REVISOR FISCAL**  
T.P. 117885-T

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PÚBLICO

**117885-T**

YENNY ESPERANZA  
CASTILLO LESMES  
C.C. 52775044

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 078 FECHA 2006/05/30  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE



PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ

127779

FIRMA DEL TITULAR

33015

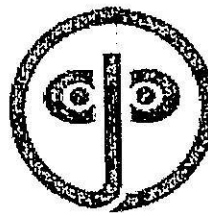
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

**D Z Z A B A E B F 4 9 8 8 B C A**

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **YENNY ESPERANZA CASTILLO LESMES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52775044 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C) Y Tarjeta Profesional No 117885-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTÁ a los 20 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.775.044

CASTILLO LESMES

APELLIDOS

YENNY ESPERANZA

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1981

PUENTE NACIONAL  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S RH

F

SEXO

09-JUN-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

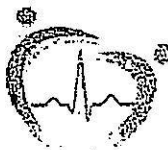
*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500100-00010021-F-0052775044-20080601

0000351208A 1

6190014126



**BIOSISTEMAS**  
Ingenieria Médica S.A.S.

## DSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

NIT. 800,208,795-3  
UT NTE 195 64 LOCAL 42 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE  
TELS 6663900 Bogotá, D.c., D.C.

REMISION No RM-2024-0796  
CODIGO: P.ALM.001-R3  
FECHA: 09/12/2014  
VERSION: SEGUNDA

### CLIENTE

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

#### NIT.

900,959,051 - 7

#### DIRECCION

DG 34 5 43

#### TELEFONO

3444484

ORDEN DE COMPRA  
NA

DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR :

#### FECHA

07 03 2025

### CIUDAD

Bogotá, D.c.

### SOLICITADO POR:

COMPRAS BIOSISTEMAS

### VENDIDO POR:

| CANT | DESCRIPCION                                                          | VALOR UNIT | VALOR TOTAL |
|------|----------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| 8    | - CAMILLA DE TRANSPORTE Y RECUPERACIÓN SAIKANG MEDICAL / LIFE RESCUE | 0.00       | 0.00        |
| 0    | SKK-B / YHR-Q2 S/N: HRKQ2241002, HRKQ2241005, HRKQ2241006,           |            | 0.00        |
| 0    | HRKQ2241010, HRKQ2241012, HRKQ2241013, HRKQ2241027, HRKQ2241032      |            | 0.00        |

### OBSERVACIONES:

N/A

|               |   |
|---------------|---|
| SUBTOTAL      | 0 |
| DESCUENTO     | 0 |
| I.V.A         | 0 |
| TOTAL A PAGAR | 0 |

ANYI-BOTINA  
ANYI.BOTINA

Tel: 6663900 Ext 1002  
logistica@biosistemasing.com

07/03/2025 2:38:47 p. m.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_

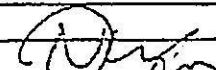
FECHA: \_\_\_\_\_

Página Única

Nota: En caso de daño o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reparación o reposición a precio de mercado.

|                      |               |                      |               |                |          |
|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------|----------|
| FECHA                | 12-MAR-2025   | UNIDAD ORIGEN        | Biosistemas   | UNIDAD DESTINO | Ssh Blas |
| RESPONSABLE DEL BIEN | Mureya Gailón | RESPONSABLE DEL BIEN | John Galeano  |                |          |
| No. IDENT. TACOMA    | 1033693289    | PLANTA               | ___           | CPS            | ___      |
|                      |               | TER                  | ___           |                |          |
| AREA O SERVICIO      | Biosistemas   | NO. IDENTIFICACION   | EQ911662      | PLANTA         | ___      |
|                      |               |                      |               | CPS            | X        |
| CARGO                | Ing Biomedica | AREA O SERVICIO      | Biomedica     |                |          |
|                      |               | CARGO                | Ing Biomedico |                |          |

[illegible]**OBSERVATIONS:**

|                   |                                                                                      |                                                                                       |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | RESPONSABLE DE LOS BIENES                                                            | DESTINATARIO DE LOS BIENES                                                            |
| FIRMA             |   |  |
|                   | AUTORIZACION ACTIVOS FIJOS                                                           | AUTORIZACION GASTOS TIPOS O TECNOMIGRANCIA                                            |
| NOMBRE            | Daniel Martinez                                                                      | JOHN GACEANO                                                                          |
| Nº IDENTIFICACION | 1000221273                                                                           | 80.911.687                                                                            |
| CARGO             | Apoyo Administrativo                                                                 | Ing. BIOMEDICO                                                                        |
| FIRMA             |  |  |

## INGRESO DE ACTIVOS

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

Ingreso No : 372

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 21/05/2025

Nit : 900959051

Teléfono : 3444480

Proveedor : BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

Codigo : 800208795

Dirección : CARRERA 45 104 A 23

Factura : FE000000002594

Fecha Factura : 21/05/2025

Ciudad : BOGOTA

Teléfono : 3102168185

Responsable : 80911882

JHON EDIDSON GALEANO MARTINEZ

Egreso : FE000000002594

Fecha Egreso : 21/05/2025

Orden de Compra :

| Producto  | Nombre                            | Serie | Placa     | % Iva   | Vr Unitario  |
|-----------|-----------------------------------|-------|-----------|---------|--------------|
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2541  | MED007880 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2542  | MED007881 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2543  | MED007882 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2544  | MED007883 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2545  | MED007884 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2546  | MED007885 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2547  | MED007886 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2548  | MED007887 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2550  | MED007888 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECANICA | 2551  | MED007889 | 19,0000 | 7.850.000,00 |

## Detalle :

CONTRATO DE COMPRAVENTA No.02BS 0075 2024 ENTRE LA  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO  
ORIENTE E.S.E Y BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA S.A.S  
( COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS, MUEBLES  
HOSPITALARIOS Y EQUIPOS NECESARIOS EN EL ESTANDAR DE  
DOTACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICAS DEL  
HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA)

SubTotal : 78.500.000,00

Descuento : 0,00

Iva : 14.915.000,00

Rte Iva Debito : 0,00

Rte Iva Crédito : 2.237.250,00

Otras Retenciones : 0,00

Otras Deducciones : 0,00

RteIca : 758.310,00

Rte Fuente : 1.962.500,00

Fletes : 0,00

Impuesto al Consumo : 0,00

  
Lauren Lizeth Mendoza Alangas  
Referente Activos Fijos

Adriana M. Lugo L.

Vo Bo. Contabilidad: \_\_\_\_\_

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

| SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br>APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  | CODIGO: SP-14-F1-010<br>VERSION: 7<br>FECHA: 2023-12-04 |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| CERTIFICACION No.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                              | 5                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | INFORME PARCIAL:                                                                            |                        | X                                  |             | Marque con una (X) según corresponda               |  |                                                         |                                     |
| CONTRATO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              | 02- BS-0075- 2024                                                                                                                                                                                                                                                |                      | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA                                                              |                        | 08-Jul-25                          |             |                                                    |  |                                                         |                                     |
| 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  |                                                         |                                     |
| Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              | BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S.                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                                                             |                        | NIT O C.C                          |             | 800.208.795-3                                      |  |                                                         |                                     |
| Representante Legal:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              | EDICKSON IOVANNI SALGADO AVILAN                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        | Identificación Representante Legal |             | C.C: X<br>C.E:                                     |  | 9.593.151                                               |                                     |
| Objeto del Contrato u orden:                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              | CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS, MUEBLES HOSPITALARIOS, Y EQUIPOS NECESARIOS EN EL ESTANDAR DE DOTACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                      |                                                                                             |                        | FORMA DE PAGO:                     |             | NOVENTA (90) DIAS                                  |  |                                                         |                                     |
| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  | Fecha de Inicio:<br>DD/MM/AAAA                          | Fecha de Terminación:<br>DD/MM/AAAA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              | Valor Tope del Contrato (Máximo)**                                                                                                                                                                                                                               |                      | \$ 2,722,886,600                                                                            |                        | Valor Inicial contrato:            |             | \$ 680,721,650                                     |  | Diazo                                                   |                                     |
| Consecutivo CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              | Fecha CDP<br>DD/MM/AAAA                                                                                                                                                                                                                                          |                      | Registros Presupuestales                                                                    |                        | Consecutivo CRP                    |             | Fecha CRP<br>DD/MM/AAAA                            |  | Adiciones/ Modificación                                 |                                     |
| Disponibilidad Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              | 1531                                                                                                                                                                                                                                                             |                      | 8/10/2024                                                                                   |                        | Registros Presupuestales           |             | 48542                                              |  | 19/11/2024                                              |                                     |
| Disponibilidades<br>Números de Adiciones                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | Registros Presupuestales<br>de Adiciones                                                    |                        |                                    |             | Adición 1:                                         |  | Prórroga 1:                                             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | Adición 2:                                         |  | Prórroga 2:                                             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | Adición 3:                                         |  | Prórroga 3:                                             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | Adición 4:                                         |  | Prórroga 4:                                             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | Adición 5:                                         |  | Prórroga 5:                                             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | Valor Total:                                       |  | \$ 680,721,650                                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | Fecha Terminación actual:                          |  | 20/04/2025                                              |                                     |
| Nombre(s) Rubro(s)<br>presupuestal                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              | MANTENIMIENTOS EQUIPOS HOSPITALARIOS                                                                                                                                                                                                                             |                      | Código(S) Rubro(S)                                                                          |                        | 4245010401                         |             | Validación Tope<br>Máximo del Contrato             |  | Adicionar                                               |                                     |
| 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  |                                                         |                                     |
| INFORMACION DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  |                                                         |                                     |
| No. INFORME<br>CERTIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              | OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL<br>CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                      |                      | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE<br>PERIODO                                                |                        | CENTRO DE COSTO                    |             | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO                |  |                                                         |                                     |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                              | Lista de chequeo Cumplimiento de obligaciones<br>contractuales                                                                                                                                                                                                   |                      | Lista de Chequeo                                                                            |                        |                                    |             | Oportunidad de entrega                             |  |                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | SI: X<br>NO: NO:                                   |  |                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | Respuesta de imprevistos y Emergencias             |  |                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             | SI: X<br>NO: NO:                                   |  |                                                         |                                     |
| ** 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<br>CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del<br>Instructivo | FECHA DE FACTURA,<br>CUENTA COBRO,<br>NOTA CREDITO O<br>NOTA DEBITO:<br>DD/MM/AAAA                                                                                                                                                                               | PERIODO<br>FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O<br>CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver<br>Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO<br>EJECUTADO | SALDO                              | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES                                      |  |                                                         |                                     |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002498                                                                              | 4/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                        | DICIEMBRE            | \$ 183,777,650.00                                                                           | \$ 183,777,650         | \$ 496,944,000                     | 27.00%      | FACTURA PARCIAL<br>SUMINISTRO DE<br>EQUIPOS        |  |                                                         |                                     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002534                                                                              | 5/2/2025                                                                                                                                                                                                                                                         | FEBRERO              | \$ 37,128,000.00                                                                            | \$ 220,905,650         | \$ 459,816,000                     | 32.45%      | FACTURA PARCIAL<br>MESA DE PUENTE MESA<br>DE NOCHE |  |                                                         |                                     |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002551                                                                              | 12/3/2025                                                                                                                                                                                                                                                        | MARZO                | \$ 86,156,000.00                                                                            | \$ 307,061,650         | \$ 373,660,000                     | 45.11%      | FACTURA PARCIAL<br>CAMILLA DE<br>TRANSPORTE        |  |                                                         |                                     |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002552                                                                              | 14/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                       | MARZO                | \$ 93,415,000.00                                                                            | \$ 400,476,650         | \$ 280,245,000                     | 58.83%      | FACTURA PARCIAL<br>CAMA HOSPITALARIA               |  |                                                         |                                     |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002594                                                                              | 21/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                       | ABRIL                | \$ 93,415,000.00                                                                            | \$ 493,891,650         | \$ 186,830,000                     | 72.55%      | FACTURA PARCIAL<br>CAMA HOSPITALARIA               |  |                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | \$ 493,891,650                                                                              | \$ 493,891,650         | \$ 186,830,000                     | 72.55%      |                                                    |  |                                                         |                                     |
| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  |                                                         |                                     |
| CERTIFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  |                                                         |                                     |
| PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A LA FACTURA, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y O PARAFISCALES.                                                                                                                                  |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  |                                                         |                                     |
| EJECUCION DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                             |                        |                                    |             |                                                    |  |                                                         |                                     |

VENTA DE EQUIPO MEDICO, ALQUILER U.C.I. NEONATAL-ADULTO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
NO SOMOS AUTORRETENEDORES  
RESPONSABLE DE IVA  
ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA11.04\*1.000  
ACT.ECONOMICA ICA 3312 TARIFA 9.66\*1.000

Consulte AQUI el  
estado de la factura  
DIAN

FECHA Y HORA DE VALIDACION DIAN:  
21/05/2025 1:25:21 p. m.

NIT. 800,208,795-3

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

NIT. 900,959,051 - 7

DIRECCION DG 34 5 43

TELEFONO 3444484

FORMA DE PAGO: 90 DIAS

CIUDAD: Bogotá, D.c.

REMISIONES

Facturacion Electronica Autorizada Formulario DIAN No. 18764074612853 del 1513 Al 4000 Desde 08 jul, 2024 Hasta 08 jul, 2025 Prefijo FE

| FACTURA DE VENTA<br>ELECTRONICA |    |      |
|---------------------------------|----|------|
| FE 000000002594                 |    |      |
| FECHA                           |    |      |
| 21                              | 05 | 2025 |
| FECHA DE VENCIMIENTO            |    |      |
| 19                              | 08 | 2025 |

| REFERENCIA | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANT  | VR. UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|
| VENTA      | CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS, MUEBLES Y EQUIPOS NECESARIOS<br>EN EL ESTARNDAR DE DOTACION PARA HOSPITALAIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL<br>SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE<br>SALUD CENTRO ORIENTE ESE. SEGUN CONTRATO 02 -BS-0075-2024.<br>- CAMA HOSPITALARIA MARCA LAC MODELO LAC - 21<br>SERIES: 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2550, 2551. | 10.00 | 7,850,000    | 78,500,000  |

OBSERVACIONES:

NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Esta factura de venta adquiere la calidad de TITULO VALOR conforme a los articulos 772 -773-774-777-778 del decreto 410 de 1971 del código del comercio - ley 1231 del 17 de Julio de 2008. En caso de mora en el pago de esta factura de venta se causaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descritas.

|            |            |
|------------|------------|
| SUBTOTAL   | 78,500,000 |
| I.V.A      | 14,915,000 |
| RETEFUENTE | 0          |
| TOTAL      | 93,415,000 |

Página Única

CUFE:a12a07bb836518dd182a98103e3417f3eeae4300c42378ab0c4f7a8d3ca843fc6cf395285853e87757f41a0de858f268

FIRMA ELECTRONICA:  
KH58JYnV21pTtE87nuzbVtYlQVcS51YAgLDqHCAQ/2bbCQ187PJ1twTKUOWLL7Wnp/gAJhdHuzS2e9b1wbe6V5yR6+ce+11MQHVVXrSOx+x2UoYIzkwdwmbSbn034/fjlyunr7RrQT7ad7pdsIuePQb6WnkQtoC28GMBkMjM1jhsVKFg7Xjhsy565Le  
HzCRXals7WB9/vb0bgyXKryJAJKlq7fyDS+yW4lq/qES1AqIKz060ApXccn4ZepIfZzHg+6pQQW54vCc03jyba6Appkd1STKxPHKGOknjv0VsM3PdPsyR+N7m7ISqSaEpo2PHdToKwcnQ==



FIRMA AUTORIZA

Elaborada por MaGister Software Ltda NIT 900284185-7

Aut Nte 195 64 Local 42 C C/CIAL FULL HOUSE - Tel: 7434300-7465502 -Bogotá, D.C - Colombia  
Email: facturacionelectronica@biosistemasing.com-www.biosistemasing.com

B

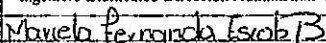
|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <br>Ministerio de Salud<br>Centro Oriente E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br>APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS<br>FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES | CÓDIGO: AP-RF-FI-131<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA: 2021-08-20 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

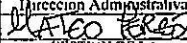
|            |                                        |              |                    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|----------------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROVEEDOR: | BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S | CONTRATO No. | 02- IIS-0075- 2024 | OBJETO DEL CONTRATO: | CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS, MUEBLES HOSPITALARIOS Y EQUIPOS NECESARIOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE DOTACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E |
|------------|----------------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

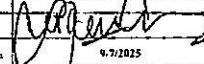
|          |                                    |             |                    |                        |            |
|----------|------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------|------------|
| PROCESO: | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA | SUPERVISOR: | MARIA LORENA ROJAS | FECHA INICIO CONTRATO: | 21.11.2024 |
|----------|------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------|------------|

|             |                 |                |                                    |                                |          |
|-------------|-----------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|----------|
| FACTURA No. | FE 000000002594 | APOYO TÉCNICO: | GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA | FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN: | 9.7.2025 |
|-------------|-----------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|----------|

| CRITERIO | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE |     | OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS                                                                                                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO  |                                                                                                                                                                                |
| 1        | Cumplir con el objeto contractual y las actividades descritas tanto en la propuesta allegada como por las descritas por el hospital.                                                                                                                                                 | X      |     | El contratista Biosistemas entrega los bienes y equipos (cama hospitalaria cant.10) en el Hospital San Blas de acuerdo al listado relacionado en el ingreso de activos No 372. |
| 2        | Documentación: en la entrega de los equipos se deberá entregar, ficha técnica, manuales, Registro Invin, manifiesto de importación, guía rápida, protocolo de limpieza y desinfección.                                                                                               | X      |     | El contratista Biosistemas anexa documentos para las 10 cama hospitalaria segun factura FE00000002594.                                                                         |
| 3        | Realizar mínimo 2 mantenimiento cada año y entregar reporte de servicio técnico con su respectivo recibido a satisfacción para los equipos biomédicos                                                                                                                                | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado.                                                                                                                                           |
| 4        | El contratista deberá realizar capacitación sobre el uso y cuidado de los equipos, se deberán soportar con formato de asistencia, en caso de requerir un mayor número de capacitaciones no generar ningún costo adicional                                                            | N/A    | N/A | No aplica para el periodo factumdo.                                                                                                                                            |
| 5        | Los equipos deben ser ingresados al almacén de la Subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                                                                                                                                                       | X      |     | Los equipos son ingresados con comprobante de activos No 372 que corresponde a 10 camas hospitalaria.                                                                          |
| 6        | La entrega deberá realizarse en el horario hábil acordado con el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                            | X      |     | Se cumple con la obligacion especifica del contrato.                                                                                                                           |
| 7        | Realizar pruebas de encendido, test de funcionamiento, prueba de accesorios, etc. Del equipo entregado generando reporte de esto.                                                                                                                                                    | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado.                                                                                                                                           |
| 8        | La garantía debe de ser mínimo de dos años a partir de la entrega a satisfacción del equipo por parte de la institución. La garantía deberá cubrir defectos de fábrica.                                                                                                              | X      |     | El contratista anexa carta de garantía de dos años a partir de la entrega.                                                                                                     |
| 9        | Realizar la entrega de todos los documentos requeridos para la contratación y recepción técnica de los productos                                                                                                                                                                     | X      |     | El contratista cumple con la obligacion especifica                                                                                                                             |
| 10       | Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.                                                                                                                                                                    | X      |     | El contratista cumple con la obligacion especifica                                                                                                                             |
| 11       | Dar cumplimiento dentro del término de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                    | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado.                                                                                                                                           |
| 12       | Los precios deberán cubrir los costos directos e indirectos, que implique la entrega de los equipos y transporte, los sueldos de personal, inclusive los imprevistos, gastos de administración, impuestos, tasas y contribuciones legalmente a cargo del proveedor y sus utilidades. | X      |     | El contratista cumple con la obligacion especifica                                                                                                                             |
| 13       | Entregar la factura original y demás soportes requeridos al supervisor dentro del término estipulado con el fin de tramitar el pago correspondiente.                                                                                                                                 | X      |     | El contratista cumple con la obligacion especifica                                                                                                                             |
| 14       | Acreditar y adjuntar los pagos de seguridad social, integral y parafiscal.                                                                                                                                                                                                           | X      |     | El contratista cumple con la obligacion especifica                                                                                                                             |
| 15       | Las demás que le sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del contrato.                                                                                                                                                                                                             | X      |     | El contratista cumple con la entrega de los bienes y servicios segun relacion adjunta de ingreso almacen                                                                       |

|               |                                                                                     |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORADO POR |                                                                                     |
| NOMBRE:       | Marcela Fernanda Escobar Bahamon                                                    |
| C.C.          | 26433413                                                                            |
| CARGO:        | Ingeniero Biomedico Direccion Administrativa                                        |
| FIRMA:        |  |
| SUBPROCESO:   | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA                                                  |

|                |                                                                                      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| VERIFICADO POR |                                                                                      |
| NOMBRE:        | Mateo Perez Marulanda                                                                |
| C.C.           | 124176458                                                                            |
| CARGO:         | Ingeniero Biomedico Direccion Administrativa                                         |
| FIRMA:         |  |
| SUBPROCESO:    | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA                                                   |

|               |                                                                                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| RECIBIDO POR  |                                                                                       |
| NOMBRE:       | Maria Lorena Rojas Van Strahlen                                                       |
| C.C.          |                                                                                       |
| CARGO:        | Directora Administrativa                                                              |
| FIRMA:        |  |
| FECHA Y HORA: | 9.7.2025                                                                              |

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**117885-T**

**YENNY ESPERANZA**  
**CASTILLO LESMES**  
**C.C. 52775044**

**RESOLUCION INSCRIPCION 078** **FECHA 2006/03/30**  
**UNIVERSIDAD DE LA SALLE**



**PRESIDENTE**

**LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ**

**127779**

IDEQS

**FIRMA DEL TITULAR**

**38015**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PUBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.



LESDUPONTES 0204 000000

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.775.044  
CASTILLO LESMES

APELLIDOS  
YENNY ESPERANZA

NOMBRES

*[Handwritten signature]*



INDICE DERECHO

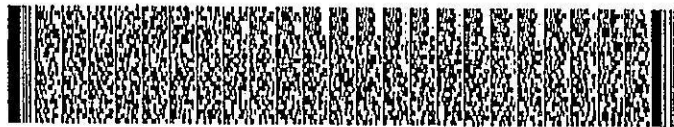
FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1981  
PUENTE NACIONAL  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUN-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARNEL BANCHEZ TORRES



A-1500100-00010021-F-0052775044-20080601

0000351208A 1

6190014126

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE  
BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS**

**CERTIFICA Y DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:**

QUE DE ACUERDO AL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, LEY 828 DE 2003, DECRETO 510 DE 2003 Y ART 23 LEY 1150 DE 2008, **BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS**, CON NIT 800.208.795-3, HA CANCELADO Y SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO, (INCLUIDOS LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES), EN EL PAGO DE NOMINAS, APORTES A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. A LOS VEINTIUNO (21) DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2025).



YENNY ESPERANZA CASTILLO LESMES

**REVISOR FISCAL**  
T.P. 117885-T

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social                      | Clase Aportante             | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| NIT 800208795  | 3  | BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PASADENA           | Calle 197 # 21-71 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3087078  | SI                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

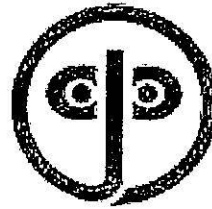
| Período |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |              |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|--------------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Banco            | Días Mora | Valor        |
| 2025-04 | 2025-05 | 1468795871 | 9485860459 | E        | 2025/05/23 | 2025/05/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$11,930,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES/MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR       |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|---------------------|------------------------|---------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) |        |             |    |           | 16              | \$7,372,100         | \$0                    | \$7,372,100         |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 2         | \$518,400       | \$0                 | \$0                    | \$518,400           |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 2         | \$921,600       | \$0                 | \$0                    | \$921,600           |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 9         | \$4,525,700     | \$0                 | \$0                    | \$4,525,700         |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 2         | \$926,400       | \$0                 | \$0                    | \$926,400           |
| SKANDIA                  | 230901 | 800,253,055 | 2  | 1         | \$480,000       | \$0                 | \$0                    | \$480,000           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           | 16              | \$871,300           | \$0                    | \$871,300           |
| COLPATRIA ARP            | 14-4   | 860,002,183 | 9  | 16        | \$871,300       | \$0                 | \$0                    | \$871,300           |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 3) |        |             |    |           | 16              | \$1,843,300         | \$0                    | \$1,843,300         |
| CAJASAN                  | CCF39  | 890,200,106 | 1  | 1         | \$91,700        | \$0                 | \$0                    | \$91,700            |
| COMFENALCO CARTAGENA     | CCF08  | 890,480,023 | 7  | 10        | \$1,258,200     | \$0                 | \$0                    | \$1,258,200         |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 5         | \$493,400       | \$0                 | \$0                    | \$493,400           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 6) |        |             |    |           | 16              | \$1,843,300         | \$0                    | \$1,843,300         |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 4         | \$333,400       | \$0                 | \$0                    | \$333,400           |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$134,400       | \$0                 | \$0                    | \$134,400           |
| MUTUAL SER               | ESSC07 | 806,008,394 | 7  | 1         | \$128,000       | \$0                 | \$0                    | \$128,000           |
| NUEVA E.P.S.             | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 4         | \$503,800       | \$0                 | \$0                    | \$503,800           |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 4         | \$495,700       | \$0                 | \$0                    | \$495,700           |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 2         | \$248,000       | \$0                 | \$0                    | \$248,000           |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    |           | <b>6</b>        | <b>\$11,930,000</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$11,930,000</b> |

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

**Z Z 0 F A B B 5 B 9 0 7 C B B 7**

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

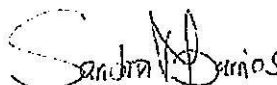
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **YENNY ESPERANZA CASTILLO LESMES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52775044 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 117885-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

# BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

NIT. 800,208,795-3  
UT MTE 195 64 LOCAL 42 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE  
TELS 6663900 Bogotá, D.c., D.C.

REMISION No RM-2024-0802  
CODIGO:P.ALM.001-R3  
FECHA: 09/12/2014  
VERSION: SEGUNDA

|                                                              |                                  |            |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|
| CLIENTE                                                      |                                  |            |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                                  |            |
| NIT.                                                         | DIRECCION                        | TELEFONO   |
| 900,959,051 - 7                                              | DG 34 5 43                       | 3444484    |
| ORDEN DE COMPRA                                              | DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR : | FECHA      |
| N/A                                                          |                                  | 21 03 2025 |

|                                   |
|-----------------------------------|
| CIUDAD                            |
| Bogotá, D.c.                      |
| SOLICITADO POR:                   |
| INSTITUCION                       |
| VENDIDO POR:                      |
| BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS |

| CANT | DESCRIPCION                                              | VALOR UNIT   | VALOR TOTAL   |
|------|----------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 0    | SEGUN CONTRATO 02-B5-0075-2024:                          |              | 0.00          |
| 10   | -CAMA HOSPITALARIA MARCA: LAC MODELO LAC-21              | 7,850,000.00 | 78,500,000.00 |
| 0    | S/N: : 2541,2542,2543,2544,2545,2546,2547,2548,2550,2551 |              | 0.00          |

OBSERVACIONES:

|               |            |
|---------------|------------|
| SUBTOTAL      | 78,500,000 |
| DESCUENTO     | 0          |
| I.V.A         | 14,915,000 |
| TOTAL A PAGAR | 93,415,000 |

*Sandra Caro*

SANDRA-CARO  
COMPRAS

Tel: 6663900 Ext 1002  
logistica@biosistemasing.com

26/03/2025 8:54:30 a. m.

NOMBRE:

*JOHN GARCIA*

IDENTIFICACION:

*20911832*

FECHA:

*21/03/2025*

Página Única

Notas: En caso de dano o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reposición a precio de mercado.

## INGRESO DE ACTIVOS

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

Dirección : DG 34 N 5 - 43

Ciudad :

NIT : 900959051

Teléfono : 3444480

Ingreso No : 373

Estado : Confirmado

Fecha : 21/05/2025

Proveedor : BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

Dirección : CARRERA 45 104 A 23

Ciudad : BOGOTA

Responsable : 80911882

JHON EDIDSON GALEANO MARTINEZ

Codigo : 800208795

Factura : FE000000002595

Fecha Factura : 21/05/2025

Teléfono : 3102168185

Egreso : FE000000002595

Fecha Egreso : 21/05/2025

Orden de Compra :

| Producto  | Nombre                             | Serie | Placa     | % Iva   | Vr Unitario  |
|-----------|------------------------------------|-------|-----------|---------|--------------|
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2552  | MED007804 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2553  | MED007805 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2554  | MED007806 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2555  | MED007807 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2556  | MED007808 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2557  | MED007809 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2558  | MED007810 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2559  | MED007811 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2560  | MED007812 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2561  | MED007813 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2562  | MED007814 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2563  | MED007815 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2564  | MED007816 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2565  | MED007817 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2566  | MED007818 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2567  | MED007819 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2568  | MED007820 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2569  | MED007821 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2570  | MED007822 | 19,0000 | 7.850.000,00 |
| 166005012 | CAMA HOSPITALARIA ELECTROMECHANICA | 2571  | MED007823 | 19,0000 | 7.850.000,00 |

## Detalle :

CONTRATO DE COMPRAVENTA No.02BS 0075 2024 ENTRE LA  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO

SubTotal : 157.000.000,00

*Laureli Lizeth Mendoza Mahgas*  
 Laureli Lizeth Mendoza Mahgas  
 Referencia Activos Fijos

Adriana M. Lugo I

Yo Bo. Contabilidad:

Nombre reporte : Activos Fijos de Inventario

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

VENTA DE EQUIPO MEDICO, ALQUILER U.C.I. NEONATAL-ADULTO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
NO SOMOS AUTORRETENEDORES

RESPONSABLE DE IVA

ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA 11.04\*1.000

ACT.ECONOMICA ICA 3312 TARIFA 9.66\*1.000

Consulte AQUÍ el  
estado de la factura  
DIAN

FECHA Y HORA DE VALIDACION DIAN:  
21/05/2025 1:26:42 p. m.

NIT. 800,208,795-3

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

NIT. 900,959,051 - 7

DIRECCION DG 34 5 43

TELEFONO 3444484

FORMA DE PAGO: 90 DIAS

CIUDAD: Bogotá, D.c.

REMISIONES

Facturacion Electronica Autorizada Formulario DIAN No. 18764074612853 del 1513 Al 4000 Desde 00 Jul, 2024 Hasta 08 Jul, 2025 Prefijo FE

| FACTURA DE VENTA<br>ELECTRONICA |    |      |
|---------------------------------|----|------|
| FE 000000002595                 |    |      |
| FECHA                           |    |      |
| 21                              | 05 | 2025 |
| FECHA DE VENCIMIENTO            |    |      |
| 19                              | 08 | 2025 |

| REFERENCIA | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CANT  | VR. UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|
| VENTA      | - CAMA HOSPITALARIA MARCA LAC, MODELO LAC - 21, SERIES: 2552-2553-2554-2555-2556<br>2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571.<br>SEGUN CONTRATO No. 02 -BS-0075-2024, CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS,<br>MUEBLES Y EQUIPOS NECESARIOS EN EL ESTARNDAR DE DOTACION PARA HOSPITALAIZACION<br>QUIRURGICA DEL HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA<br>DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. | 20.00 | 7,850,000    | 157,000,000 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Esta factura de venta adquiere la calidad de TITULO VALOR conforme a los articulos 772 -773-774-777-778 del decreto 410 de 1971 del código del comercio - ley 1231 del 17 de Julio de 2008. En caso de mora en el pago de esta factura de venta se causaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descritas. |

|            |             |
|------------|-------------|
| SUBTOTAL   | 157,000,000 |
| I.V.A      | 29,830,000  |
| RETEFUENTE | 0           |
| TOTAL      | 186,830,000 |

Página Única

CUFE:10a521dee335774cb2f4a4aaa0d3cdd8ec32d2e90e89f335117826bbba7520e6a3feebef5f276aff06a36dc509d836fc

FIRMA ELECTRONICA:  
H0XHQpR4Mx7L0w5Fp2Qy8d2EBz2B2WpClogPy27CZ/79ud63PqK9w7fI/qS0qymyOuhcABj0CayUnckns0wfmFmbDcR0pLX231cNC8/JengLkyGpSA1/fXqdYulcuzha0UX174Uoe06gnmm3UfVqmJyLBJ1231fM9IU/H03x5Yugov/too150qQH  
edmVlgS2elnvH12U4/qW02R4Pd5/fafM0Tj0HQU3HhYbDWTtu/B4ySTD3G87ef14W/W4hpkKd54vXTDTcQh7A8pLq7zBoXIdgLBzy25qeqp797Dcd7erVgQp0k532JWmvmgKwaw



*[Handwritten signature]*

FIRMA AUTORIZA

Elaborada por MaGister Software Ltda NIT 900284185-7

Aut Nte 195 64 Local 42 C/CIAL FULL HOUSE - Tel: 7434300-7465502 - Bogotá, D.C - Colombia

Email: facturacionelectronica@biosistemasing.com-www.biosistemasing.com

| SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.<br>APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     |                                              |                 | CÓDIGO: 45-1-17-018<br>VERSIÓN: 7<br>FECHA: 2021-12-06 |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| CERTIFICACION No.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        | 6                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | INFORME PARCIAL:                                                                      |                     | X                                                    |                                     | Marque con una (X) según corresponda         |                 |                                                        |                                     |
| CONTRATO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        | 02- BS-0075- 2024                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA                                                         |                     | 08-Jul-25                                            |                                     |                                              |                 |                                                        |                                     |
| 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     |                                              |                 |                                                        |                                     |
| Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        | BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S.                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                                                       |                     | NIT O C.C                                            |                                     | 800.208.795-3                                |                 |                                                        |                                     |
| Representante Legal:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                        | EDICKSON IOVANNI SALGADO AVILAN                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     | Identificación Representante Legal                   |                                     | C.C: X<br>C.E:                               |                 | 79.593.151                                             |                                     |
| Objeto del Contrato u orden:                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        | CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS, MUEBLES HOSPITALARIOS, Y EQUIPOS NECESARIOS EN EL ESTANDAR DE DOTACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                                       |                                                                                       |                     | FORMA DE PAGO:                                       |                                     | NOVENTA (90) DIAS                            |                 |                                                        |                                     |
| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     |                                              |                 | Fecha de Inicio:<br>DD/MM/AAAA                         | Fecha de Terminación:<br>DD/MM/AAAA |
| Consecutivo CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        | Fecha CDP<br>DD/MM/AAAA                                                                                                                                                                                                                                          | Registros Presupuestales              | Valor Tope del Contrato (Maximo)**                                                    | \$ 2,722,886,600    | Valor Inicial contratos                              | \$ 680,721,650                      | Plazo                                        |                 |                                                        |                                     |
| Disponibilidad Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        | 3531                                                                                                                                                                                                                                                             | Registros Presupuestales              | Consecutivo CRP                                                                       | 48542               | Fecha CRP<br>DD/MM/AAAA                              | 19/11/2024                          | Adiciones/ Modificación                      | Valor Adiciones | Prórrogas                                              |                                     |
| Disponibilidades Números de Adiciones                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  | Registros Presupuestales de Adiciones |                                                                                       |                     |                                                      |                                     | Adición 1:                                   | Prórroga 1:     | 1/1/2025                                               |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     | Adición 2:                                   | Prórroga 2:     | 1/2/2025                                               |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     | Adición 3:                                   | Prórroga 3:     | 1/3/2025                                               |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     | Adición 4:                                   | Prórroga 4:     | 1/4/2025                                               |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     | Adición 5:                                   | Prórroga 5:     | 8/4/2025                                               |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     | Valor Total:                                 | \$ 680,721,650  | Fecha Terminación actual:                              |                                     |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        | MANTENIMIENTOS EQUIPOS HOSPITALARIOS                                                                                                                                                                                                                             |                                       | Código(s) Rubro(s)                                                                    | 4245010401          |                                                      | Validación Tope Máximo del Contrato | Adicionar                                    |                 |                                                        |                                     |
| 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     |                                              |                 |                                                        |                                     |
| INFORMACION DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     |                                              |                 |                                                        |                                     |
| Na. INFORME CERTIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                               | OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO                                                                                                                                                                                                                        | CENTRO DE COSTO                       | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO                                                   |                     |                                                      |                                     |                                              |                 |                                                        |                                     |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lista de chequeo Cumplimiento de obligaciones contractuales                            | Lista de Chequeo                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | Oportunidad de entrega                                                                | SI: X<br>NA<br>NO:  | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X<br>NO:                        |                                              |                 |                                                        |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | Respuesta de Imprevistos y Emergencias                                                | SI: X<br>NA<br>NO:  | Cumplimiento calidad de la prestación                | SI: X<br>NO:                        |                                              |                 |                                                        |                                     |
| ** 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Na. 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002498                                                                        | 4/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                        | DICIEMBRE                             | \$ 183,777,650.00                                                                     | \$ 183,777,650      | \$ 496,944,000                                       | 27.00%                              | FACTURA PARCIAL SUMINISTRO DE EQUIPOS        |                 |                                                        |                                     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002534                                                                        | 5-2-2025                                                                                                                                                                                                                                                         | FEBRERO                               | \$ 37,128,000.00                                                                      | \$ 220,905,650      | \$ 459,816,000                                       | 32.45%                              | FACTURA PARCIAL MESA DE PUENTE MESA DE NOCHE |                 |                                                        |                                     |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002551                                                                        | 12/3/2025                                                                                                                                                                                                                                                        | MARZO                                 | \$ 86,156,000.00                                                                      | \$ 307,061,650      | \$ 373,660,000                                       | 45.11%                              | FACTURA PARCIAL CAMILLA DE TRANSPORTE        |                 |                                                        |                                     |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002552                                                                        | 14/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                       | MARZO                                 | \$ 93,415,000.00                                                                      | \$ 400,476,650      | \$ 280,245,000                                       | 58.83%                              | FACTURA PARCIAL CAMA HOSPITALARIA            |                 |                                                        |                                     |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002594                                                                        | 21-05-2025                                                                                                                                                                                                                                                       | ABRIL                                 | \$ 93,415,000.00                                                                      | \$ 493,891,650      | \$ 186,830,000                                       | 72.55%                              | FACTURA PARCIAL CAMA HOSPITALARIA            |                 |                                                        |                                     |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FE 000000002595                                                                        | 21-05-2025                                                                                                                                                                                                                                                       | ABRIL                                 | \$ 186,830,000.00                                                                     | \$ 680,721,650      | \$ 0                                                 | 100.00%                             | FACTURA PARCIAL CAMA HOSPITALARIA            |                 |                                                        |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | \$ 680,721,650                                                                        | \$ 680,721,650      | \$ 0                                                 | 100.00%                             |                                              |                 |                                                        |                                     |
| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     |                                              |                 |                                                        |                                     |
| CERTIFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     |                                              |                 |                                                        |                                     |
| PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A LA FACTURA, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES.                                                                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                       |                     |                                                      |                                     |                                              |                 |                                                        |                                     |



Centro Oriente E.S.F.

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

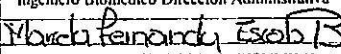
**CÓDIGO: AP-HI-FI-131**  
**VERSIÓN: 01**  
**FECHA: 2021-08-20**

|            |                                         |              |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|-----------------------------------------|--------------|------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROVEEDOR: | BIOSISTEMAS DE INGENIERIA MEDICA S.A.S. | CONTRATO No. | 02-BS-0075- 2024 | OBJETO DEL CONTRATO: | CONTRATAR COMPRA DE CAMAS HOSPITALARIAS MUEBLES HOSPITALARIOS, Y EQUIPOS NECESARIOS PARA ESTABLECER DE DONACION PARA HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL SAN BLAS Y URGENCIAS SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.F. |
|------------|-----------------------------------------|--------------|------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

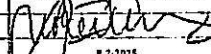
|          |                                    |             |                    |                        |            |
|----------|------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------|------------|
| PROCESO: | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA | SUPERVISOR: | MARIA LORENA ROJAS | FECHA INICIO CONTRATO: | 21/11/2024 |
|----------|------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------|------------|

|             |                 |                |                                    |                                |          |
|-------------|-----------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|----------|
| FACTURA No. | FI 000000002595 | APOYO TECNICO: | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA | FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN: | 9/7/2025 |
|-------------|-----------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|----------|

| CRITERIO | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE |     | OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS                                                                                                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO  |                                                                                                                                                                                |
| 1        | Cumplir con el objeto contractual y las actividades descritas tanto en la propuesta allegada como por las descritas por el hospital.                                                                                                                                                 | X      |     | El contratista Biosistemas entrega los bienes y equipos (cama hospitalaria cant.20) en el Hospital San Blas de acuerdo al listado relacionado en el ingreso de activos No 373. |
| 2        | Documentación: en la entrega de los equipos se deberá entregar: ficha técnica, manuales, Registro Invinia, manifiesto de importación, guía rápida, protocolo de limpieza y desinfección.                                                                                             | X      |     | El contratista Biosistemas anexa documentos para las 20 cama hospitalaria segun factura FI:000000002595.                                                                       |
| 3        | Realizar mínimo 2 mantenimiento cada año y entregar reporte de servicio técnico con su respectivo recibido a satisfacción para los equipos biomédicos                                                                                                                                | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado.                                                                                                                                           |
| 4        | El contratista deberá realizar capacitación sobre el uso y cuidado de los equipos, se deberán soportar con formato de asistencia, en caso de requerir un mayor número de capacitaciones no generar ningún costo adicional                                                            | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado                                                                                                                                            |
| 5        | los equipos deben ser ingresados al almacén de la Subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.F.                                                                                                                                                                       | X      |     | Los equipos son ingresados con comprobante de activos No 373 que corresponde a 20 camas hospitalarias.                                                                         |
| 6        | La entrega deberá realizarse en el horario hábil acordado con el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                            | X      |     | Se cumple con la obligación específica del contrato.                                                                                                                           |
| 7        | Realizar pruebas de encendido, test de funcionamiento, prueba de accesorios, etc. Del equipo entregado generando reporte de esto.                                                                                                                                                    | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado.                                                                                                                                           |
| 8        | La garantía debe de ser mínimo de dos años a partir de la entrega a satisfacción del equipo por parte de la institución. La garantía deberá cubrir defectos de fábrica.                                                                                                              | X      |     | El contratista anexa carta de garantía de dos años a partir de la entrega.                                                                                                     |
| 9        | Realizar la entrega de todos los documentos requeridos para la contratación y recepción técnica de los productos                                                                                                                                                                     | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 10       | Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.                                                                                                                                                                    | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 11       | Dar cumplimiento dentro del término de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                    | N/A    | N/A | No aplica para el periodo facturado                                                                                                                                            |
| 12       | Los precios deberán cubrir los costos directos e indirectos, que implique la entrega de los equipos y transporte, los sueldos de personal, inclusive los imprevistos, gastos de administración, impuestos, tasas y contribuciones legalmente a cargo del proveedor y sus utilidades. | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 13       | Entregar la factura original y demás soportes requeridos al supervisor dentro del término estipulado con el fin de tramitar el pago correspondiente.                                                                                                                                 | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 14       | Acreditar y adjuntar los pagos de seguridad social, integral y parafiscal.                                                                                                                                                                                                           | X      |     | El contratista cumple con la obligación específica                                                                                                                             |
| 15       | Las demás que le sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del contrato                                                                                                                                                                                                              | X      |     | El contratista cumple con la entrega de los bienes y servicios segun relacion adjunta de ingreso almacen                                                                       |

| ELABORADO POR |                                                                                     |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:       | Marcela Fernanda Escobar Bahamon                                                    |
| C.C.          | 26433413                                                                            |
| CARGO:        | Ingeniero Biomedico Direccion Administrativa                                        |
| FIRMA:        |  |
| SUBPROCESO:   | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA                                                  |

| VERIFICADO POR |                                                                                      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:        | Matteo Perez Marulanda                                                               |
| C.C.           | 124176458                                                                            |
| CARGO:         | Ingeniero Biomedico Direccion Administrativa                                         |
| FIRMA:         |  |
| SUBPROCESO:    | GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA                                                   |

| RECIBIDO POR  |                                                                                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:       | Maria Lorena Rojas Van Strahlen                                                       |
| C.C.          |                                                                                       |
| CARGO:        | Directora Administrativa                                                              |
| FIRMA:        |  |
| FECHA Y HORA: | 9/7/2025                                                                              |

# IOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

NIT. 800.208.795-3  
UT NTE 195 61 LOCAL 12 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE  
TELS 6663900 Bogotá, D.C., D.C.

REMISION No RM-2024-0812  
CODIGO:P.ALM.001-R3  
FECHA: 09/12/2014  
VERSION: SEGUNDA

|                                                                                |                                         |                            |                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| <b>CLIENTE</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                                         |                            | <b>CIUDAD</b><br>Bogotá, D.C.                            |  |
| <b>NIT.</b><br>900,959,051 - 7                                                 | <b>DIRECCION</b><br>DG 34 5 43          | <b>TELEFONO</b><br>3444404 | <b>SOLICITADO POR:</b><br>INSTITUCION                    |  |
| <b>ORDEN DE COMPRA</b><br>N/A                                                  | <b>DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR :</b> | <b>FECHA</b><br>15 01 2025 | <b>VENDIDO POR:</b><br>BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS |  |

| CANT | DESCRIPCION                                                                                    | VALOR UNIT   | VALOR TOTAL    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| 0    | SEGUN CONTRATO 02-B5-0075-2024:                                                                |              | 0.00           |
| 20   | - CAMA HOSPITALARIA MARCA: LAC MODELO LAC-21                                                   | 7,850,000.CO | 157,000,000.CO |
| 0    | S/N: 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, |              | 0.00           |
| 0    | 2567, 2568, 2569, 2570, 2571. INCLUYE COLCHON.                                                 |              | 0.00           |

|                              |                      |             |
|------------------------------|----------------------|-------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b><br>N.A | <b>SUBTOTAL</b>      | 157,000,000 |
|                              | <b>DESCUENTO</b>     | 0           |
|                              | <b>I.V.A</b>         | 29,830,000  |
|                              | <b>TOTAL A PAGAR</b> | 186,830,000 |

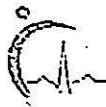
Camila S  
**CAMILASAL**  
Tel: 3186770563  
logistica@biosistemasing.com

07/04/2025 9:40:57 a. m.

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| <b>NOMBRE:</b>         | JOHN RACENCO |
| <b>IDENTIFICACION:</b> | 60941381     |
| <b>FECHA:</b>          | 5/12/2024    |

Página Única

Nota: En caso de que el cliente no pague el valor de la factura, se le cobrará el valor de la factura más el valor de la multa.



BIO. SISTEMAS  
Ingeniería Médica SAS

## IOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS

NIT. 800.208.795-3  
UT NTE 195 64 LOCAL 42 CENTRO C/CIAL FULL HOUSE  
TELS 6663900 Bogotá, D.C., D.C.

REMISION No RM-2024-0812  
CODIGO: P.ALM.001-R3  
FECHA: 09/12/2014  
VERSION: SEGUNDA

|                                                                                |                                        |                            |                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| <b>CLIENTE</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                                        |                            | <b>CIUDAD</b><br>Bogotá, D.C.                            |  |
| <b>NIT.</b><br>900.959.051 - 7                                                 | <b>DIRECCION</b><br>DG 34 S 43         | <b>TELEFONO</b><br>3444484 | <b>SOLICITADO POR:</b><br>INSTITUCION                    |  |
| <b>ORDEN DE COMPRA</b><br>N/A                                                  | <b>DIRECCION Y CIUDAD A DESPACHAR:</b> | <b>FECHA</b><br>15 04 2025 | <b>VENDIDO POR:</b><br>BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA SAS |  |

| CANT | DESCRIPCION                                                                                    | VALOR UNIT   | VALOR TOTAL    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| 0    | SEGUN CONTRATO 02-BS-0075-2024:                                                                |              | 0.00           |
| 20   | - CAMA HOSPITALARIA MARCA: LAC MODELO LAC-21                                                   | 7,850,000.00 | 157,000,000.00 |
| 0    | S/N: 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, |              | 0.00           |
| 0    | 2567, 2568, 2569, 2570, 2571. INCLUYE COLCHON.                                                 |              | 0.00           |

### OBSERVACIONES:

N.A

|               |             |
|---------------|-------------|
| SUBTOTAL      | 157,000,000 |
| DESCUENTO     | 0           |
| I.V.A         | 29,830,000  |
| TOTAL A PAGAR | 186,830,000 |

CAMILASAL

Tel: 3186770563  
logistica@biosistemasing.com

07/04/2025 9:40:57 a. m.

NOMBRE:

JOHN GARCIA

IDENTIFICACION:

80.911.882

FECHA:

15/04/2025

Página Única

Nota: En caso de daño o pérdida del equipo se facturarán los costos en que se incurran para su reparación o reposición a precio de mercado.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.775.044**

**CASTILLO LESMES**

APELLIDOS

**YENNY ESPERANZA**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1981**

**PUENTE NACIONAL**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

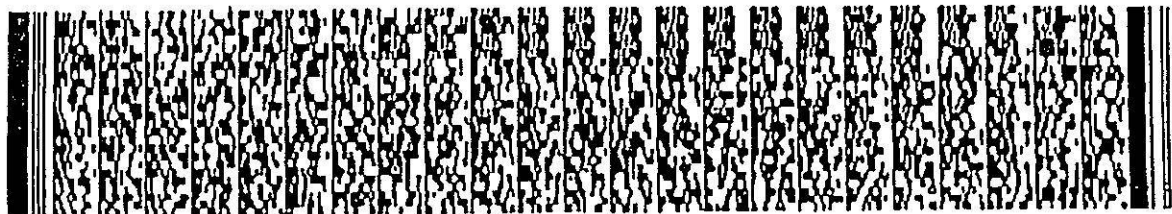
**F**

SEXO

**09-JUN-1999 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500100-00010021-F-0052775044-20080601

0000351208A 1

6190014126

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**117885-T**

**YENNY ESPERANZA**  
**CASTILLO LESMES**  
**C.C. 52775044**

**RESOLUCION INSCRIPCION**  
**UNIVERSIDAD DE LA SALLE**

**078**

**FECHA 2006/03/30**



**PRESIDENTE**

**LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ**

**127779**

IDEQS

**FIRMA DEL TITULAR**

**33015**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PUBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.

