



| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|---|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" | VERSION 4 | Codigo FR-CON-01 |  |
| | LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS PARA PAGO FACTURA - PROVEEDOR | FECHA VIGENCIA 2024/04/18 | DOCUMENTO CONTROLADO | |

Cuenta Promedico Cto 1180-2006

| NUMERO DE CONTRATO O CONCEPTO DEL PAGO | | SOPORTES | | | CUMPLE | | NO APLICA |
|---|--|---|-------|------------------------------|---------------|--------|------------------|
| ITEM | DOCUMENTOS | 1 VEZ | 2 VEZ | FINAL | SI | NO | N/A |
| PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS OTROS SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES PAGO DIRECTO POR RESOLUCION SENTENCIAS Y CONCILIACIONES PAGO SERVICIOS PUBLICOS | | Presentar los soportes en orden y legajados con gancho plastico. | | | | | |
| 1 | PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | | |
| | Factura original, legal-Art.621 C.C. y Requisitos Art 617 E.T. (Resolucion de autorizacion de numeracion factura si no registra en la factura de cobro) /Documento Equivalente - Cuenta de Cobro (personal CPS). | X | X | X | | | |
| | Informe de Supervisión debidamente diligenciado y firmado por el Supervisor del contrato. | X | X | X | | | |
| | Ingreso de Almacén o Farmacia según sea el caso. | X | X | X | | | |
| | Planillas de Pago de la Seguridad Social (periodo a cobrar- Base cotización 40%). Anexo: La Certificación de pago de parafiscales firmada por Contador o Revisor Fiscal, Copia de la JCC, Tarjeta profesional. Nota: El anexo no aplica para el personal de CPS. | X | X | X | | | |
| | Informe de Actividades Realizadas o ejecutadas con Vo.Bo. del Supervisor y demás soportes de producción-Sistema. Anexo: Certificación firmada por directores como constancia de lo ejecutado en la IPS, contratistas de Dietas, mantenimientos de Red de Frío, Computadores, Equipos Biomédicos, Plantas, entre otros. (El anexo no aplica para el personal de CPS). | X | X | X | | | |
| | Formato Asignación de Costos | X | X | X | | | |
| | Formato Declaración DIAN diligenciado (únicamente personal de CPS) o si cambia actividad | X | N/A | N/A | | | |
| | Copia Pólizas y Actas de Aprobación de Pólizas (contratistas de suministro de Bienes o servicios de mantenimiento). Diferentes a las CPS de personal. | X | N/A | X | | | |
| | Paz y Salvo firmado por Contratista, Supervisor, Almacenista y Jurídica (Solo para personal interno de CPS). Si no existe saldo a liberar. | N/A | N/A | X | | | |
| | Acta de Liquidación Anticipada o final del contrato, firmada por el contratista, supervisor, Gerente y con el Vo.Bo. De la Oficina Jurídica, según sea el caso. | N/A | N/A | X | | | |
| | Copia RUT Actualizado, con actividad contratada. | X | N/A | N/A | | | |
| | FR-RH-96 Plan de trabajo y seguimiento (C.P.S.) (Requisito aplica contratistas de nivel central) | X | X | X | | | |
| DOCUMENTOS | | | | | CUMPLE | | NO APLICA |
| | | | | | SI | NO | N/A |
| 2 | PAGO DIRECTO POR RESOLUCIÓN | | | | | | |
| | Obligación/Factura de proveedor | | | | | | |
| | Factura o documento equivalente | | | | | | |
| | Orden de servicio. | | | | | | |
| | Certificado de disponibilidad presupuestal | | | | | | |
| | Compromiso presupuestal | | | | | | |
| 3 | PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS | | | | | | |
| | Obligación/Factura de proveedor | | | | | | |
| | Factura | | | | | | |
| | Compromiso presupuestal | | | | | | |
| 4 | OTROS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | | | | | | |
| | Obligación/Factura de proveedor | | | | | | |
| | Compromiso presupuestal | | | | | | |
| | Resolución ordenando el pago | | | | | | |
| 5 | SENTENCIAS Y CONCILIACIONES | | | | | | |
| | Obligación/Factura de proveedor | | | | | | |
| | Resolución ordenando el pago. | | | | | | |
| | Copia de la sentencia o conciliación. | | | | | | |
| | Certificado de disponibilidad presupuestal | | | | | | |
| | compromiso presupuestal | | | | | | |
| Proceso: Contabilidad | | | | | | | |
| Nombre Responsable Revision y Causacion: | | | | Nombre Resp.Contabilización: | | | |
| Firma: | | Fecha: | | Firma: | | Fecha: | |
| Proceso: Tesorería | | | | | | | |
| Nombre Responsable: | | | | Fecha: | | | |
| Firma: | | | | Fecha: | | | |
| Cargo: | | | | | | | |

3

2



NIT No. 900.958.202-8

www.promedco.com

Responsable de iva
No somos autoretenedores
Grandes contribuyentes de ICA Bogotá
Resolución DDI-029334, 31 de octubre de 2025
No somos retenedores de iva
ACTIVIDADES ECONÓMICAS
4659 Tarifa ICA 11,04/1000
3312, 6311 y 7730 Tarifa ICA 9.66/1000
4511 a ICA 6.9/1000

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA No. PFVE-7227

Autorización numeración electronica
N° 18764105374178 de febrero 02 de 2026
vigencia 24 meses, rango autorizado
PFVE 7001 al 9000

Proveedor de software : Consensus S.A.S Nit. 800089002-1
Proveedor Tecnológico : Fature S.A.S Nit. 900399741-7

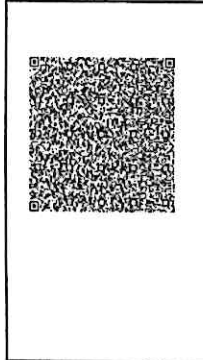
Table with customer information: SEÑORES: ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META - SOLUCION SALUD, CC/NIT: 822006595-1, DIRECCIÓN: CL 37 41 80 BRR BARZAL ALTO, CIUDAD / DEPTO: VILLAVICENCIO - META, TEL / CELULAR: 6610200 - 3132092902, CORREO: gerencia@esemeta.gov.co, CC/OT: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ

Table with invoice details: FECHA EMISIÓN: 25 03 2026, FECHA VENCIMIENTO: 25 05 2026, HORA DE EMISION: 1:07:44p. m., CONDICIONES DE PAGO: Credito - 60 DIAS, EJECUTIVO COMERCIAL: SERV-ANA CASTRO, DOC. REFERENCIA: FP 7913

Main items table with columns: ITEM, CODIGO, DESCRIPCIÓN, SERIAL, GARANTIA MESES, CANT, VALOR UNITARIO COP, VALOR TOTAL COP. Includes items like SMPS/ SNP-G 169-M, MOTORIZED IO BOARD EMC 4, MAIN SMPS, FILAMENT SMPS (SNP-Y11T), POWER CONTROL BOARD, CHARGER POWER BOARD.

SON: TRECE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE MCTE

OBSERVACIONES: CTO 1180-2026
Basado en Ofertas de ventas 8096. Basado en Pedidos de cliente 7913. Basado en Entregas 6917.



1. Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a un título valor de acuerdo con la ley 1231 de julio 17 de 2008 y la ley 1676 de 2013, el comprobador manifiesta expresamente que cualquier copia del presente documento presta mérito ejecutivo. En caso de mora los intereses serán los previstos en el artículo 884 del código de comercio.
2. En caso de retracto de conformidad con la ley 1480 de 2011 los gastos por concepto de servicios financieros, transporte y/o cualquier otro asociado con los mismos los cubrirá el cliente.
3. Al aceptar el presente documento autorizo a INVERSIONES PROMEDCO S.A.S. a consultar y/o solicitar a las centrales de riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial.
4. Sugorimos asegurar sus bienes para evitar riesgos de pérdida y daños. Es responsabilidad del cliente una vez recibida la mercancía.

DECLARO HABER RECIBIDO A SATISFACCIÓN REAL Y MATERIALMENTE LO RELACIONADO EN ESTA FACTURA QUE ACEPTO.
NOMBRE DE RECIBIDO
C.C N°

Summary table: SUBTOTAL 11.395.844, DESCUENTO -, IVA % 2.165.210, RTE IVA 0, RTE FUENTE 0, RTE ICA 0, TOTAL COP 13.561.054

CONSIGNACIÓN NACIONAL
INVERSIONES PROMEDCO S.A.S
Banco de Occidente Cta. Corriente
N° 293833984
Bancolombia - Cta. Ahorros
N° 17264433029
Enviar soporte de pago
cartera@promedco.com

Date: April, 2026

ORIGINAL SPARE PARTS CERTIFICATION

Dear HOSPITAL LOCAL DE VISTA HERMOSA

DRGEM Corporation hereby certifies that the replacement parts installed in the GXR-C52 model X-ray equipment, serial number DRS2120003A, are original factory components, supplied and authorized by DRGEM for use in said equipment.

The installed replacement parts correspond to the following:

| PART NUMBER | NAME | LOCAL DESCRIPTION | QTY |
|---------------|---------------------------------------|-------------------------|-----|
| D25-000101-05 | Motorized IO Board (Connection board) | PBT4-Motorized IO Board | 1 |
| D04-000001-00 | SMPS / SNP-G169-M | Table SMPS | 1 |
| D11-000001-00 | Main SMPS(SNP-Y041) | Charger SMPS | 1 |
| D25-000030-00 | Power Control Board | Power Control Board | 1 |
| D25-000031-02 | Charger Power Board | Charger Power Board | 1 |
| D11-000001-00 | Main SMPS (SNP-Y041) | SMPS (MAIN) | 1 |
| D11-000002-00 | Filament SMPS(SNP-Y11T) | SMPS (FILAMENT) | 1 |

DRGEM guarantees that these components meet the quality, safety, and performance standards established by the manufacturer and are fully compatible with the equipment mentioned.



This certification is issued at the request of the interested party for any purpose they deem appropriate.

Sincerely,

DRGEM Corporation

DRGEM Corporation



| | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD" | VERSIÓN 3 | CÓDIGO FR-JUR-15 | Página 1 de 6 |  |
| | INFORME DE SUPERVISIÓN | FECHA VIGENCIA 2021/09/07 | DOCUMENTO CONTROLADO | | |

Villavicencio, 21 de abril de 2026

**CONTRATO No. 1180 DE 2025
PERIODO N° 01
DEL 06 DE MARZO DE 2026 AL 25 DE MARZO DE 2026**

OBJETO DEL INFORME: Mantener informada a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCION SALUD**, sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas se realizaron con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|--|--------|-----|
| CONTRATO No.: | 1180 DE 2026 | | |
| CLASE DE CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| CONTRATISTA: | INVERSIONES PROMEDCO SAS SAS NIT: 900.958.202-8 RL: DANIEL ALEJANDRO NATALE MACHADO CE: 599.042 | | |
| OBJETO: "ADQUISICIÓN DE REPUESTOS CON INSTALACIÓN PARA EL SISTEMA DE RAYOS X DIGITAL DEL HOSPITAL LOCAL DE VISTA HERMOSA" | | | |
| CONDICIONES INICIALES | | | |
| VALOR DEL CONTRATO: | TRECE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 13.561.054) | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | UN (01) MES | | |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: | 06 DE MARZO DE 2026 | | |
| FECHA DE INICIO: | 06 DE MARZO DE 2026 | | |
| MODIFICACIONES: | | | |
| CESIÓN: | N/A | FECHA: | N/A |
| ADICIONAL EN VALOR: | N/A | FECHA: | N/A |
| PRÓRROGAS: | N/A | FECHA: | N/A |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 05 DE ABRIL DE 2026 | | |
| TELÉFONO DEL CONTRATISTA: | 464 4004 | | |
| DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA: | CALLE 110 #9-25 OF. 816 | | |

| | |
|----------------------|---|
| FORMA DE PAGO | Unico pago, una vez se verifique la ejecución de actividades contratadas, previa presentación del informe de supervisión con recibido a satisfacción, el informe de contratista debidamente soportado, y la factura o documento equivalente, incluyendo el IVA y demás contribuciones que haya lugar. El pago de las facturas se efectuará en un plazo de hasta treinta (30) días calendario a partir de la radicación de la factura con sus respectivos soportes y aprobación por parte del supervisor del contrato, lo cual deberá realizarse dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a su recepción. El contratista será responsable de |
|----------------------|---|

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|--------------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD" | VERSIÓN 3 | CÓDIGO FR-JUR-15 | Página 2 de 6 |  |
| | INFORME DE SUPERVISIÓN | FECHA VIGENCIA 2021/09/07 | DOCUMENTO CONTROLADO | | |

| | |
|--|--|
| | garantizar la entrega oportuna y completa de los documentos requeridos, con el fin de no afectar los plazos establecidos para el desembolso. |
|--|--|

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

Mediante Contrato No. 1180 DE 2026 en la cláusula OCTAVA: Supervisión, me designó como supervisor(a) del contrato objeto de este informe, para lo cual me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO N° 01** que va del **DEL 06 DE MARZO AL 25 DE MARZO DE 2026** en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Colaborarán con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta "E.S.E. SOLUCIÓN SALUD", en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad; acatarán las órdenes que durante el desarrollo del contrato ellas les impartan y, de manera general, obrarán con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y que pudieran presentarse. El lleno de obligaciones descrito en la minuta contractual y los estudios previos que hacen parte integral de proceso.
2. Tendrán derecho a recibir el valor contractual pactado y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato. En consecuencia, tendrán derecho, previa solicitud, a que la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD", restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas y que altere de manera grave el equilibrio económico del contrato.
3. Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren. Las autoridades no podrán condicionar la participación en licitaciones ni la adjudicación, adición o modificación de contratos, como tampoco la cancelación de las sumas adeudadas al contratista, a la renuncia, desistimiento o abandono de peticiones, acciones, demandas y reclamaciones por parte de éste.
4. Garantizarán la calidad de los bienes y servicios contratados y responderán por ello.
5. No accederán a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.
6. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: **018000918663**

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ derencia@esemeta.gov.co

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|--------------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD" | VERSIÓN 3 | CÓDIGO FR-JUR-15 | Página 3 de 6 |  |
| | INFORME DE SUPERVISIÓN | FECHA VIGENCIA 2021/09/07 | DOCUMENTO CONTROLADO | | |

7. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de los pactos o acuerdos prohibidos dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato.
8. Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta que, al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones.
9. Abstenerse de dar o prometer dádivas, regalos, gratificaciones, propinas, remuneraciones, premios o tratos preferenciales a los servidores públicos y demás personas que intervengan en los procesos contractuales, dando cumplimiento a las medidas anticorrupción establecidas.

LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Acciones realizadas durante el presente periodo | CUMPLE / NO CUMPLE |
|---|-----------------------|
| <p>1. Suministrar repuestos originales correspondientes a las tarjetas electrónicas (PBT4-Motorized I/O Board, Table SMPS, Charger SMPS, Power Control Board, Charger Power Board, SMPS (Main), SMPS (filament)) del sistema de Rayos X digital marca DRGEM, modelo GXR-C52SD.</p> <p>El contratista en cumplimiento del objeto contractual ejecutó de manera cabal, oportuna y eficiente la entrega e instalación de los repuestos originales correspondientes a las tarjetas electrónicas (PBT4-Motorized I/O Board, Table SMPS, Charger SMPS, Power Control Board, Charger Power Board, SMPS (Main), SMPS (filament)) para el equipo de Rayos X del Hospital Local de Vista Hermosa.</p> <p>(Anexo 1. ACTA DE ENTREGA DE REPUESTOS) ✓</p> | CUMPLE |
| <p>2. El contratista deberá entregar los repuestos objeto del contrato dentro de un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir del acta de inicio, conforme al cronograma aprobado. Cualquier retraso deberá ser informado por escrito y de manera inmediata al supervisor del contrato, con la correspondiente justificación técnica.</p> <p>El contratista realizó la entrega de los repuestos objeto del contrato dentro del plazo establecido de quince (15) días calendario, contados a partir del acta de inicio, dando cumplimiento al cronograma aprobado. Así mismo, en los casos en que se presentaran novedades, estas fueron informadas, acompañadas de su respectiva justificación técnica. (Anexo 1. ACTA DE ENTREGA DE REPUESTOS)</p> | CUMPLE |

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ derivencia@esemeta.gov.co

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------|
| <p>Departamento del Meta ESE Departamental "SOLUCIÓN SALUD" Empresa Social del Estado</p> | ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD" | VERSIÓN 3 | CÓDIGO FR-JUR-15 | Página 4 de 6 | <p>DEPARTAMENTO DEL META</p> |
| | INFORME DE SUPERVISIÓN | FECHA VIGENCIA 2021/09/07 | DOCUMENTO CONTROLADO | | |

| <p>3. Realizar la instalación especializada de los repuestos suministrados, conforme a los procedimientos y especificaciones técnicas del fabricante, ejecutando la configuración, calibración y ajustes eléctricos necesarios para el correcto funcionamiento del equipo, dejando el equipo operativo y en condiciones seguras de uso.</p> <p>El contratista realizó la instalación especializada de los repuestos suministrados, conforme a los procedimientos y especificaciones técnicas del fabricante. Así mismo, ejecutó la configuración, calibración y los ajustes eléctricos necesarios, garantizando el correcto funcionamiento de los equipos, los cuales fueron dejados operativos y en condiciones seguras de uso.</p> <p>(Anexo 2. Informe de Orden de servicio OS-8066)</p> | <p>CUMPLE</p> | | | | | | |
|---|---|--|-------------|---|---------------|--|----------------------|
| <p>4. Entregar informe técnico de intervención, detallando las actividades realizadas, los repuestos instalados y los resultados de las pruebas efectuadas.</p> <p>El contratista entregó el informe técnico de intervención, en el cual se detallan las actividades realizadas, los repuestos instalados y los resultados de las pruebas efectuadas, dando cumplimiento a lo establecido en la obligación contractual.</p> <p>(Anexo 2. Informe de Orden de servicio OS-8066)</p> <table border="1" data-bbox="267 1144 1177 1564"> <thead> <tr> <th colspan="2">TRABAJO REALIZADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">Descripción</td> <td> <p>Se realizó la instalación de los siguientes repuestos:</p> <p>SMPS SNP-G 169 MOTORIZED IO BOARD MAIN SMPS FILAMENT SMPS POWER CONTROL BOARD CHARGER POWER BOARD</p> <p>1. Se realiza la instalación de los fusibles F11 y F12 de la AUXILIARY FUSE BOARD. 2. Se realiza la instalación de las SMPS's, la POWER CONTROL BOARD y CHARGER POWER BOARD en el generador. 3. Se instalan SMPS SNP-G 169 y MOTORIZED IO BOARD en la mesa del equipo. 4. Con la UPS en modo online, se conectan los cables de voltaje de entrada, con valor de 110 VAC. 5. Se enciende el equipo y se realizan pruebas de funcionamiento de rotor, filamento y disparos en Alta y Baja potencia, funcionando correctamente. 6. Se realizan pruebas de adquisición de imagen en diferente tipo de examen funcionando correctamente.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">OBSERVACIONES</td> </tr> </tbody> </table> | TRABAJO REALIZADO | | Descripción | <p>Se realizó la instalación de los siguientes repuestos:</p> <p>SMPS SNP-G 169 MOTORIZED IO BOARD MAIN SMPS FILAMENT SMPS POWER CONTROL BOARD CHARGER POWER BOARD</p> <p>1. Se realiza la instalación de los fusibles F11 y F12 de la AUXILIARY FUSE BOARD. 2. Se realiza la instalación de las SMPS's, la POWER CONTROL BOARD y CHARGER POWER BOARD en el generador. 3. Se instalan SMPS SNP-G 169 y MOTORIZED IO BOARD en la mesa del equipo. 4. Con la UPS en modo online, se conectan los cables de voltaje de entrada, con valor de 110 VAC. 5. Se enciende el equipo y se realizan pruebas de funcionamiento de rotor, filamento y disparos en Alta y Baja potencia, funcionando correctamente. 6. Se realizan pruebas de adquisición de imagen en diferente tipo de examen funcionando correctamente.</p> | OBSERVACIONES | | <p>CUMPLE</p> |
| TRABAJO REALIZADO | | | | | | | |
| Descripción | <p>Se realizó la instalación de los siguientes repuestos:</p> <p>SMPS SNP-G 169 MOTORIZED IO BOARD MAIN SMPS FILAMENT SMPS POWER CONTROL BOARD CHARGER POWER BOARD</p> <p>1. Se realiza la instalación de los fusibles F11 y F12 de la AUXILIARY FUSE BOARD. 2. Se realiza la instalación de las SMPS's, la POWER CONTROL BOARD y CHARGER POWER BOARD en el generador. 3. Se instalan SMPS SNP-G 169 y MOTORIZED IO BOARD en la mesa del equipo. 4. Con la UPS en modo online, se conectan los cables de voltaje de entrada, con valor de 110 VAC. 5. Se enciende el equipo y se realizan pruebas de funcionamiento de rotor, filamento y disparos en Alta y Baja potencia, funcionando correctamente. 6. Se realizan pruebas de adquisición de imagen en diferente tipo de examen funcionando correctamente.</p> | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | |
| <p>5. Otorgar garantía sobre los repuestos suministrados y la mano de obra ejecutada, conforme a las condiciones establecidas por el fabricante.</p> <p>El contratista otorgó garantía sobre los repuestos suministrados y la mano de obra ejecutada, conforme a las condiciones establecidas por el fabricante, asegurando la calidad y correcto funcionamiento de los mismos.</p> <p>(Anexo 3. Carta de garantía de repuestos)</p> | <p>CUMPLE</p> | | | | | | |

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD" | VERSIÓN 3 | CÓDIGO FR-JUR-15 | Página 5 de 6 |  |
| | INFORME DE SUPERVISIÓN | FECHA VIGENCIA 2021/09/07 | DOCUMENTO CONTROLADO | | |

| | |
|--|---------------|
| <p>6. Asegurar que las actividades sean realizadas por personal certificado y autorizado por el fabricante.</p> <p>El contratista aseguró que las actividades fueran realizadas por personal certificado y autorizado por el fabricante, garantizando la idoneidad técnica en la ejecución de las intervenciones.</p> <p>(Anexo 4. Hoja de vida del personal calificado)</p> | CUMPLE |
|--|---------------|

10. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

| CONCEPTO | VALOR |
|----------------------------------|---------------|
| Periodo Cotizado | FEBRERO |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | |
| Número de Planilla | 59005646 |
| Fecha de pago de la planilla | 03/03/2026 |
| Valor pagado en SALUD | \$ 28.962.800 |
| Valor pagado en PENSIÓN | \$ 76.655.300 |
| Valor pagado en ARL | \$ 5.651.500 |
| Valor pagado en CCF | \$ 18.308.900 |

11. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

| BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| VALOR CONTRATO: | \$ 13.561.054 | |
| ADICIÓN: | NA | |
| Valor a girar en el informe No.01 | | \$ 13.561.054 |
| SUMAL IGUALES: | \$ 13.561.054 | \$ 13.561.054 |

12. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL A LA FECHA

| | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| NÚMERO DE CDP: | 1019 | VALOR DEL CDP: | \$ 13.561.054 |
| FECHA CDP: | 13/02/2026 | | |
| NÚMERO DE RP: | 2007 | VALOR DEL RP: | \$ 13.561.054 |
| FECHA RP: | 05/03/2026 | | |
| ADICIÓN NÚMERO DE RP: | NA | ADICIÓN VALOR DEL RP: | NA |
| ADICIÓN FECHA RP: | NA | | |

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|------------------|---------------------------|
| Departamento del Meta Asociación Salud Empresa Social del Estado | ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD" | VERSIÓN 3 | CÓDIGO FR-JUR-15 | Página 6 de 6 | DEPARTAMENTO DEL META |
| | INFORME DE SUPERVISIÓN | FECHA VIGENCIA 2021/09/07 | DOCUMENTO CONTROLADO | | |

| NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO PRESUPUESTAL | VALOR INICIAL + ADICIÓN | VALOR EJECUTADO | SALDO PRESUPUESTAL |
|--|---------------------|-------------------------|-----------------|--------------------|
| SERVICIOS DE MANTENIMIENTO - PROHOSPITALES | 2.4.5.02.08.003.02 | \$ 13.561.054 | \$ 13.561.054 | \$ 0 |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el PERIODO No. 1 DEL 06 DE MARZO AL 25 DE MARZO DE 2026, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del Contrato: **"ADQUISICIÓN DE REPUESTOS CON INSTALACIÓN PARA EL SISTEMA DE RAYOS X DIGITAL DEL HOSPITAL LOCAL DE VISTA HERMOSA"**, además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **TRECE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 13.561.054)**

Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por la suscrita.

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| FIRMA: | |
| NOMBRE COMPLETO | GERMAN ANDREY ACOSTA ALVARADO |
| CEDULA | 86.087.725 |
| CARGO O DEPENDENCIA SUPERVISOR | SUBGERENTE ASISTENCIAL |

| | |
|--|------------------------------|
| FIRMA: | |
| NOMBRE COMPLETO | OSCAR MAURICIO NEVADO MOJICA |
| CEDULA | 1.121.966.246 |
| CARGO O DEPENDENCIA APOYO A LA SUPERVISIÓN | INGENIERO BIOMEDICO CPS |

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

Información básica de la planilla

Empresa: INVERSIONES PROMEDCO SAS **NIT:** 900958202
Tipo Planilla: E **Periodo liquidación Pensiones:** febrero 2026 ✓
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL **Periodo liquidación Salud:** marzo 2026 ✓
Número de Radicación: 59005646 **Total a pagar:** \$135,659,900
Fecha de vencimiento: 03/03/2026 ✓ **Total de empleados:** 75
Fecha de Pago: 03/03/2026 **Número de Administradoras:** 20

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI **Nit recaudo:** 9998600669427
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social **Medio de Pago:** Pago Electronico por PSE
Banco: BANCOLOMBIA **Número Autorización:** 109547005

Estado de la transacción: Transacción aprobada

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | * Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|--|----------------|---|--|--------------|
| 14-7 | 860002503 | Cia. de Seguros Bolívar S.A. | 75 | | \$0 | \$5,651,500 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Protección) | 21 | | \$0 | \$28,770,500 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 32 | | \$0 | \$25,133,500 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 2 | | \$0 | \$1,515,500 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 20 | | \$0 | \$21,235,800 |
| CCF04 | 890900841 | Comfama Caja de Compensación Fliar | 4 | | \$0 | \$1,464,300 |
| CCF06 | 890102002 | Combarranquilla Caja de Compensación Fliar | 7 | | \$0 | \$1,478,800 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensación Fliar | 60 | | \$0 | \$14,753,000 |
| CCF40 | 890201578 | Comfenalco Santander Caja de Compensación | 1 | | \$0 | \$107,200 |
| CCF57 | 890303208 | Comfamiliar Andi Comfandi Caja de | 3 | | \$0 | \$505,600 |
| EPS001 | 830113831 | ALLIANSALUD EPS S.A. | 3 | | \$0 | \$601,500 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 4 | | \$0 | \$805,800 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 28 | | \$0 | \$15,500,600 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 11 | | \$0 | \$2,036,200 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 17 | | \$0 | \$8,347,700 |
| EPS017 | 830003354 | Farmisanar EPS Cafam Colsubsidio | 7 | | \$0 | \$1,177,000 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 4 | | \$0 | \$494,000 |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | * Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|---|----------------|---|--|---------------|
| EPSC34 | 900298372 | Recaudo SGP Capital Salud | 1 | | \$0 | \$70,200 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 7 | | \$0 | \$3,606,600 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 7 | | \$0 | \$2,404,600 |
| | | | | | | \$135,659,900 |

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

893941481391004E

**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 **MARTHA ISABEL MORENO BASTOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41931197 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 77510-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 10 días del mes de Marzo de 2026 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 digitando el número del certificado





A quien pueda interesar:

Yo MARTHA ISABEL MORENO BASTOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.931.197 expedida en Armenia (Quindío), revisor fiscal principal de la compañía Inversiones Promedco S.A.S identificada con NIT. 900.958.202-8.

Certifico que:

Inversiones Promedco S.A.S en cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y del artículo 9 de la Ley 828 de 2003, se encuentra en Paz y Salvo para el periodo de marzo de 2026, para los conceptos de salud, pensión, caja de compensación y riesgos profesionales.

Así mismo a nivel nacional por cumplimiento de las Normas, la cancelación se hace por la planilla integrada de Aportes por medio electrónico de acuerdo con cada proyecto, con la periodicidad y frecuencia que deben realizarse.

La información aquí relacionada fue verificada contra la nómina de la compañía y la planilla de pago, datos que igualmente se encuentran incluidos en la información financiera de Inversiones Promedco S.A.S.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá DC, a los siete (07) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

Martha Isabel Moreno Bastos

C.C. No. 41.931.197 de Armenia (Q)

T.P. No. 77510 - T

Revisor Fiscal designado por la firma Moreno Consultores S.A.S.



A quien pueda interesar:

Yo MARTHA ISABEL MORENO BASTOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.931.197 expedida en Armenia (Quindío), revisor fiscal principal de la compañía Inversiones Promedco S.A.S identificada con NIT. 900.958.202-8.

Certifico que:

Inversiones Promedco S.A.S en cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y del artículo 9 de la Ley 828 de 2003, se encuentra en Paz y Salvo para el periodo de febrero de 2026, para los conceptos de salud, pensión, caja de compensación y riesgos profesionales.

Así mismo a nivel nacional por cumplimiento de las Normas, la cancelación se hace por la planilla integrada de Aportes por medio electrónico de acuerdo con cada proyecto, con la periodicidad y frecuencia que deben realizarse.

La información aquí relacionada fue verificada contra la nómina de la compañía y la planilla de pago, datos que igualmente se encuentran incluidos en la información financiera de Inversiones Promedco S.A.S.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá DC, a los cinco (05) días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

Martha Isabel Moreno Bastos

C.C. No. 41.931.197 de Armenia (Q)

T.P. No. 77510 - T

Revisor Fiscal designado por la firma Moreno Consultores S.A.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.931.197**
MORENO BASTOS

APELLIDOS
MARTHA ISABEL

NOMBRES

Martha Isabel Moreno

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1974**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

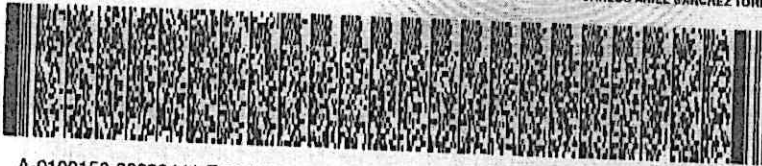
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-DIC-1992 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGIS. ... DC ... NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100150-00032441-F-0041931197-20080728

0001537545A 1

2160011981

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

77510-T

**MARTHA ISABEL
MORENO BASTOS
C.C. 41931197**

**RESOLUCION INSCRIPCION 30
UNIVERSIDAD JAVERIANA**

FECHA 15/03/01



86737

PRESIDENTE
[Signature]
JAIQUE A. HERNANDEZ V

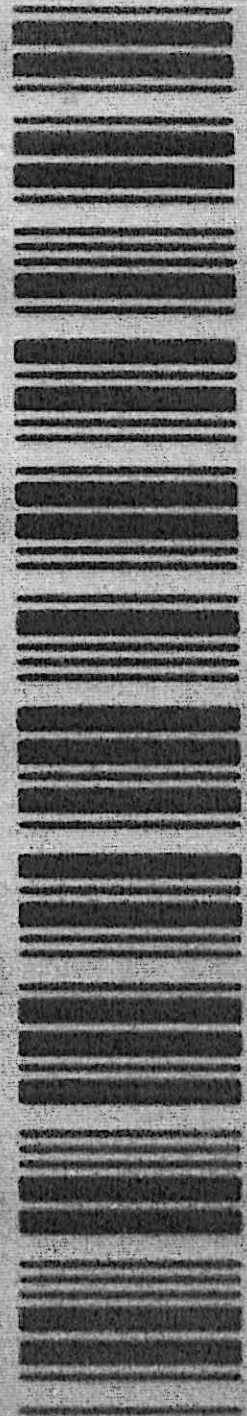
Roberto Roberto

0236558

FIRMA DEL TITULAR

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.



1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

C

C



Bogotá, D.C., marzo 20 de 2026

Señores EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION
SALUD Atn.: Dr. GERMAN ANDREY ACOSTA ALVARADO
SUPERVISOR CONTRATO 1180 de 2026
VILLAVICENCIO – META
Asunto: INFORME EJECUCION ACTIVIDADES

1. Objetivo del Informe En cumplimiento del objeto contractual suscrito entre la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD e INVERSIONES PROMEDCO SAS, se realizó la entrega e instalación de los repuestos para el sistema de rayos x digital del Hospital Local de Vista Hermosa

Contrato N.º 1180 DE 2026 Contratista: Inversiones Promedco S.A.S Valor del contrato: \$13.561.054 Plazo ejecución: un (01) mes

2. Estado del cumplimiento contractual

- ✓ Se ha gestionado la firma del contrato y del acta de inicio por parte del contratista, INVERSIONES PROMEDCO S.A.S., así como la emisión de las pólizas de cumplimiento y calidad del bien, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula Decima Primera – Garantías.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA - CUMPLIDAS POR INVERSIONES PROMEDCO S.A.S:

Nosotros, en calidad de contratista seleccionado, informamos que hemos dado cumplimiento integral a las obligaciones generales derivadas del contrato N. 1180 de 2026 celebrado con la E.S.E. Departamental "Solución Salud", conforme a lo establecido en los pliegos de condiciones, estudio previo y demás documentos contractuales, así:





1. Hemos colaborado con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD", en lo necesario para la ejecución del objeto contractual, cumpliendo y entregando con la mejor calidad; hemos acatado las órdenes o instrucciones para el desarrollo del contrato, estamos comprometidos obrando con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones.
4. Garantizamos la calidad de los bienes y servicios contratados.
5. No accederemos a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley
6. Estamos altamente comprometidos en NO dar o prometer dadas, regalos, gratificaciones, propinas, remuneraciones, premios o tratos preferenciales a los servidores públicos y demás personas que intervengan en este proceso contractual, dando cumplimiento a las medidas anticorrupción establecidas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA – CUMPLIDAS POR INVERSIONES PROMEDCO S.A.S.

Nosotros, en calidad de contratista seleccionado, informamos que hemos dado cumplimiento integral a las obligaciones específicas derivadas del contrato N. 1180 de 2026 celebrado con la E.S.E. Departamental "Solución Salud", conforme a lo establecido en los pliegos de condiciones, estudio previo y demás documentos contractuales, así:

- 1) Cumplimiento del objeto contractual: Se ejecutó de manera cabal, oportuna y eficiente la entrega e instalación de los repuestos originales correspondientes a las tarjetas electrónicas (PBT4-Motorized I/O Board, Table SMPS, Charger SMPS, Power Control Board, Charger Power Board, SMPS (Main), SMPS (filament)) para el equipo de Rayos X del Hospital Local de Vista Hermosa.
- 2) El contratista deberá entregar los repuestos objeto del contrato dentro de un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir del acta de inicio, conforme al cronograma aprobado. Cualquier retraso deberá ser informado por escrito y de manera inmediata al supervisor del contrato, con la correspondiente justificación técnica.



- 3) Realizar la instalación especializada de los repuestos suministrados, conforme a los procedimientos y especificaciones técnicas del fabricante, ejecutando la configuración, calibración y ajustes eléctricos necesarios para el correcto funcionamiento del equipo, dejando el equipo operativo y en condiciones seguras de uso.
- 4) Entregar informe técnico de intervención, detallando las actividades realizadas, los repuestos instalados y los resultados de las pruebas efectuadas.
- 5) Otorgar garantía sobre los repuestos suministrados y la mano de obra ejecutada, conforme a las condiciones establecidas por el fabricante.
- 6) Asegurar que las actividades sean realizadas por personal certificado y autorizado por el fabricante.

3. Actividades ejecutadas

A continuación, se detallan las actividades realizadas el día 18 de marzo de 2026:

✓ Entrega del equipo:

Se realizó entrega de los repuestos originales correspondientes a las tarjetas electrónicas (PBT4-Motorized I/O Board, Table SMPS, Charger SMPS, Power Control Board, Charger Power Board, SMPS (Main), SMPS (filament)).

✓ Instalación de los repuestos:

Se realizó la instalación de los repuestos adquiridos por la entidad por un ingeniero certificado y autorizado por el fabricante.

✓ Puesta en marcha:

Se realizaron pruebas de funcionamiento de rotor, filamento y disparos en Alta y Baja potencia, funcionando correctamente, adicionalmente, se realizaron pruebas de



adquisición de imagen en diferentes tipos de examen funcionando correctamente, cumpliendo con los estándares de calidad y seguridad requeridos.

✓ Recomendaciones:

Se sugiere del cambio del bombillo del colimador para el correcto funcionamiento de este, adicionalmente la presencia intermitente de los errores 4 y 5, se sugiere el cambio del par de condensadores de resonancia, debido a que este valor nominal es bajo a consecuencia del uso y desgaste de estos. Adicionalmente para asegurar un buen manejo del equipo, se recomienda verificar antes de utilizar el equipo que la UPS esté en modo ONLINE, para asegurar la protección eléctrica y voltaje de entrada correspondiente al equipo

4. Evidencia documental

Se anexa al presente informe la documentación de soporte correspondiente, incluyendo: reporte de instalación, acta de entrega y certificado de garantía. Dicha evidencia incluye la firma del usuario receptor, ingeniera Alexandra Careño, como constancia de la recepción y conformidad con el proceso realizado.

5. Evidencia fotográfica

Se anexa al presente informe el registro fotográfico que documenta el desarrollo de las actividades mencionadas, como soporte visual de la entrega, instalación y pruebas funcionales.

6. Conclusión

Con base en lo anterior, Inversiones Promedco S.A.S. deja constancia del cumplimiento integral de las obligaciones contractuales adquiridas con la E.S.E. Departamental "Solución Salud", tanto en lo general como en lo específico. Todos los compromisos fueron ejecutados con calidad, oportunidad, diligencia y conforme a los lineamientos técnicos y administrativos establecidos en el contrato.

5

5

Promedco



Calle 110 # 9 - 25
Edificio Pacific Ofi. 816

www.promedco.com



(601) 464 40 04

Reiteramos nuestro compromiso con la transparencia, la legalidad y la satisfacción de las necesidades institucionales, quedando atentos a cualquier requerimiento adicional dentro del marco contractual.

Para efectos de verificación y respaldo, se anexan al presente informe evidencias fotográficas, actas de entrega y demás soportes documentales que acreditan la correcta ejecución del objeto contractual.

Cualquier inquietud adicional, con gusto estaremos atentos a sus requerimientos.
Cordialmente,

CESAR DAVID PORRAS SIERRA
Supervisor servicio técnico
Inversiones Promedco SAS

| | | | | |
|--|---|---------------------------------|----------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD | Version 7 | Codigo FR-CON-04 |  |
| | ASIGNACION DE COSTOS | FECHA VIGENCIA 2021/08/26 | Documento Controlado | |

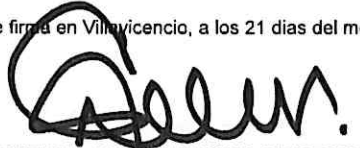
| | |
|--------------------|---|
| NOMBRE CONTRATISTA | INVERSIONES PROMEDCO SAS / RL DANIEL ALEJANDRO NATALE MACHADO |
| PERIODO | 06/03/2026 HASTA 05/04/2026 |
| No. CONTRATO | 1180 DE 2026 |

| SUCURSAL | | PROCENTAJE | |
|--------------|------------------|---------------|----------|
| 01 | SEDE CENTRAL | | % |
| 02 | SAN JUAN ARAMA | | % |
| 03 | LEJANIAS | | % |
| 04 | LA URIBE | | % |
| 05 | MESETAS | | % |
| 06 | LA MACARENA | | % |
| 07 | PUERTO CONCORDIA | | % |
| 08 | MAPIRIPAN | | % |
| 09 | PUERTO LLERAS | | % |
| 10 | VISTA HERMOSA | 100,00 | % |
| | EL CASTILLO | | % |
| 12 | EL CALVARIO | | % |
| 13 | SAN JUANITO | | % |
| 14 | PUERTO GAITAN | | % |
| 15 | CABUYARO | | % |
| 16 | BARRANCA DE UPIA | | % |
| 17 | CUMARAL | | % |
| 18 | RESTREPO | | % |
| TOTAL | | 100,00 | % |

| CENTRO DE COSTOS | | |
|------------------|--|-------------------------|
| 1 | ASISTENCIAL | VALOR |
| 101314 | HOSPITALIZACIÓN | |
| 102311 | CONSULTA EXTERNA | |
| 103323 | URGENCIAS | |
| 104317 | P.Y P. ODONTOLOGIA | |
| 104318 | PROMOCION Y PREVENCIÓN | |
| 104319 | ARCHIVO C.A. | |
| 106320 | EPIDEMIOLOGIA (VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA) | |
| 108315 | LABORATORIO CLINICO (APOYO DIAGNOSTICO) | |
| 108319 | RAYOS X (APOYO DIAGNOSTICO) | |
| 108318 | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | |
| 110001 | ATENCION DEL PARTO | |
| 111001 | ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS (ASISTENCIAL) | |
| 111002 | SUBGERENCIA ASISTENCIAL | 13.561.054,00 |
| 111004 | TAMIZAJE O ENCUESTAS | |
| 112000 | AMBULANCIA | |
| 113000 | ODONTOLOGIA GENERAL | |
| 114001 | ACTIVIDADES PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. | |
| 114002 | COVID -19 | |
| TOTAL | | \$ 13.561.054,00 |

| 2 | ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO | VALOR |
|--------------|--|-------------|
| 201111 | GERENCIA | |
| 201112 | CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | |
| 201113 | OFICINA ASESORA JURIDICA | |
| 201114 | OFICINA ASESORA DE PLANEACION | |
| 201115 | OF. ASESORA DE CONTROL INTERNO | |
| 201116 | SISTEMAS DE INFORMACIÓN | |
| 201217 | VEHICULOS ADMINISTRATIVOS | |
| 201218 | CENTRO DE DOCUMENTACIÓN | |
| 201220 | RECURSO HUMANO | |
| 201221 | SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| 201222 | MANTENIMIENTO | |
| 201223 | VIGILANCIA | |
| 201224 | SERVICIOS GENERALES | |
| 201313 | FARMACIA | |
| 201316 | MEDIO AMBIENTE | |
| 201321 | SERVICIO AL CIUDADANO | |
| 201324 | MERCADEO | |
| 201325 | AUDITORIA MEDICA | |
| 201326 | CALIDAD | |
| 201327 | AREA CUENTAS -PROVEEDORES | |
| 201330 | INFRAESTRUCTURA | |
| 201332 | RECEPCION | |
| 201334 | COORDINADOR ASISTENCIAL | |
| 201335 | ARCHIVO ADMINISTRATIVO | |
| 202211 | SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | |
| 202212 | CONTABILIDAD | |
| 202213 | PRESUPUESTO | |
| 202214 | FACTURACIÓN | |
| 202215 | CARTERA | |
| 202216 | TESORERIA | |
| 202217 | COMPRAS | |
| 202218 | COSTOS | |
| 202219 | ALMACEN | |
| TOTAL | | \$ - |

Para constancia se firma en Villavicencio, a los 21 días del mes de abril de 2026.


GERMAN ANDREY ACOSTA ALVARADO
 SUPERVISOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141193288656



(415)7707212489984(8020) 000014119328865 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 9 5 8 2 0 2

6. DV

8

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

INVERSIONES PROMEDCO SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 110 9 25 OF 816

42. Correo electrónico

contabilidad@promedco.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 4 6 4 4 0 0 4

45. Teléfono 2
3 2 2 7 6 4 3 7 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|------------|-----------------------------|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 50. Código 2 | | |
| 4 6 5 9 | 2 0 1 6 0 4 0 6 | 3 3 1 2 | 2 0 1 6 0 4 0 6 | 6 3 1 1 | 4 5 1 1 | | |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 8 | 2 | 6 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

- 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 10- Obligado aduanero
- 14- Informante de exogena
- 18- Precios de transferencia
- 26- Declaración individual precios de transferencia
- 41- Declaración anual de activos en el extranjero
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 48- Impuesto sobre las ventas - IVA
- 52- Facturador electrónico
- 55- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|----------|-----|----------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 54. Código | 2 2 | 2 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55. Forma | 3 | 56. Tipo | 3 | Servicio | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 57. Modo | 1 | 58. CPC | 8 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2025-07-24 / 06:02:26PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NATALE MACHADO DANIEL ALEJANDRO
985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141193288656



(415)7707212489984(8020) 000014119328865 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 9 5 8 2 0 2 | 8

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|--|--------------------------------|
| 62. Naturaleza | <input type="text" value="2"/> | 63. Formas asociativas | <input type="text" value="1 2"/> | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | <input type="text"/> |
| 65. Fondos | <input type="text"/> | 66. Cooperativas | <input type="text"/> | 67. Sociedades y organismos extranjeros | <input type="text"/> |
| 68. Sin personería jurídica | <input type="text"/> | 69. Otras organizaciones no clasificadas | <input type="text"/> | 70. Beneficio | <input type="text" value="1"/> |

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma | | |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|
| 71. Clase | <u>0 4</u> | <u>0 1</u> | 62. Nacional | <u>1 0 0</u> % |
| 72. Número | _____ | _____ | 63. Nacional público | <u>0 . 0</u> % |
| 73. Fecha | <u>2 0 1 6 0 4 0 6</u> | <u>2 0 2 0 1 2 1 4</u> | 64. Nacional privado | <u>1 0 0 . 0</u> % |
| 74. Número de nolaría | _____ | _____ | 65. Extranjero | <u>0</u> % |
| 75. Entidad de registro | <u>0 3</u> | <u>0 3</u> | 66. Extranjero público | <u>0 . 0</u> % |
| 76. Fecha de registro | <u>2 0 1 6 0 4 0 8</u> | <u>2 0 2 0 1 2 3 0</u> | 67. Extranjero privado | <u>0 . 0</u> % |
| 77. No. Matricula mercantil | <u>0 2 6 7 4 1 2 6</u> | <u>0 2 6 7 4 1 2 6</u> | | |
| 78. Departamento | <u>1 1</u> | <u>1 1</u> | | |
| 79. Ciudad/Municipio | <u>4</u> | <u>4</u> | | |
| Vigencia | | | | |
| 80. Desde | <u>2 0 1 6 0 4 0 6</u> | _____ | | |
| 81. Hasta | _____ | _____ | | |

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Sociedades

Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|---|--------|
| 1 | 4 8 | <u>2 0 1 6 0 4 0 8</u> | | - |
| 2 | 8 0 | <u>2 0 1 6 0 7 1 8</u> | | - |
| 3 | | _____ | | - |
| 4 | | _____ | | - |
| 5 | | _____ | | - |

Vinculación económica

| | | | |
|---|--|---|---------|
| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
| <input type="text"/> | | | |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante | | | |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
| | | | |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP | | | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141193288656



(415)7707212489984(8020) 000014119328865 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 9 5 8 2 0 2

6. DV

8

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

Representación

| | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|------------------------------------|
| 98. Representación REPRS LEGAL PRIN | 101. Número de identificación 1 8 | 99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 6 1 2 2 7 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| 100. Tipo de documento Cédula de Extranjeri 2 2 | 101. Número de identificación 5 9 9 0 4 2 | | | |
| 104. Primer apellido NATALE | 105. Segundo apellido MACHADO | 106. Primer nombre DANIEL | 107. Otros nombres ALEJANDRO | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| 98. Representación REPRS LEGAL SUPL | 101. Número de identificación 1 9 | 99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 6 1 2 2 7 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| 100. Tipo de documento Cédula de Extranjer 2 2 | 101. Número de identificación 6 2 9 1 8 3 | | | |
| 104. Primer apellido LAPELOSA | 105. Segundo apellido LINARES | 106. Primer nombre FATIMA | 107. Otros nombres ROSA | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| 98. Representación REPRS LEGAL SUPL | 101. Número de identificación 1 9 | 99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8 0 1 1 2 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| 100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3 | 101. Número de identificación 2 0 0 0 0 1 0 5 9 2 | | | |
| 104. Primer apellido CASTRO | 105. Segundo apellido COUTINHO | 106. Primer nombre FRANCISCO | 107. Otros nombres JAVIER | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141193288656

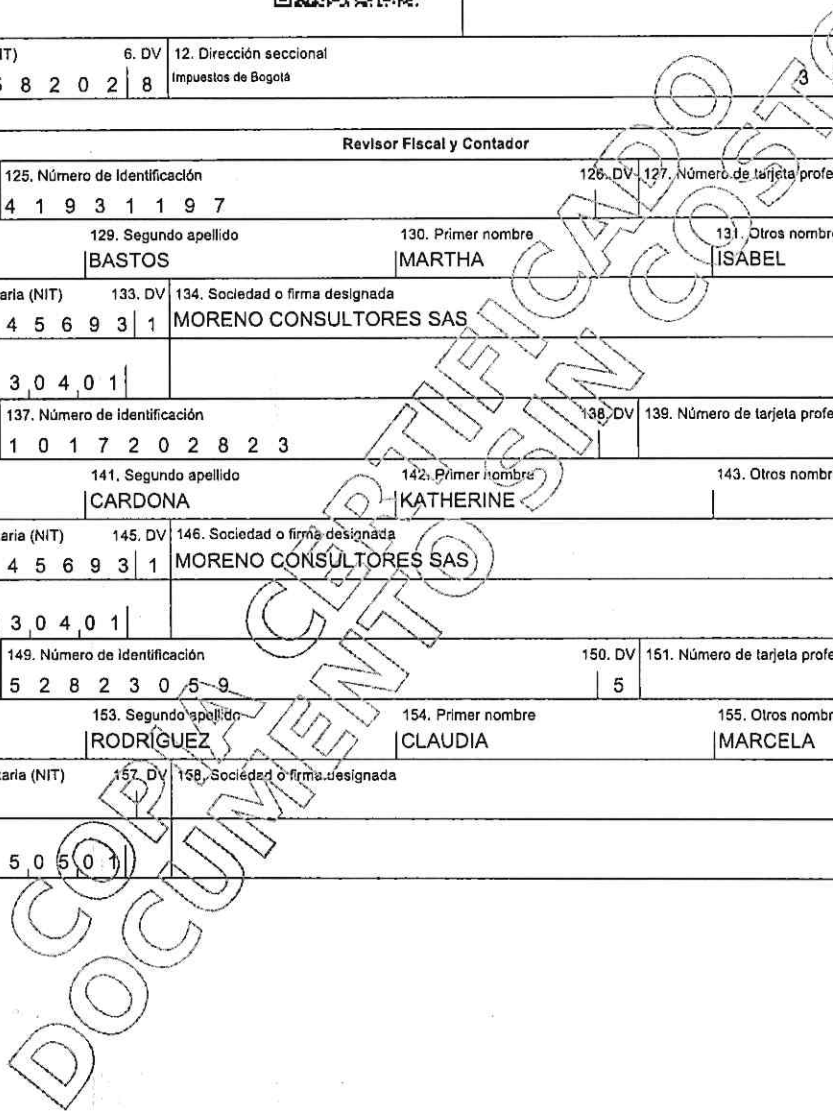


(415)7707212489984(8020) 000014119328865 6

| | | | |
|--|-------|-------------------------|-----------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
| 9 0 0 9 5 8 2 0 2 | 8 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

Revisor Fiscal y Contador

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 | 125. Número de Identificación 4 1 9 3 1 1 9 7 | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional 7 7 5 1 0 |
| | 128. Primer apellido MORENO | 129. Segundo apellido BASTOS | 130. Primer nombre MARTHA | 131. Otros nombres ISABEL |
| | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 4 5 6 9 3 | 133. DV 1 | 134. Sociedad o firma designada MORENO CONSULTORES SAS | |
| 135. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 0 4 0 1 | | | | |
| Revisor fiscal suplente | 136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 | 137. Número de Identificación 1 0 1 7 2 0 2 8 2 3 | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional 2 2 9 3 4 2 |
| | 140. Primer apellido PARRA | 141. Segundo apellido CARDONA | 142. Primer nombre KATHERINE | 143. Otros nombres |
| | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 4 5 6 9 3 | 145. DV 1 | 146. Sociedad o firma designada MORENO CONSULTORES SAS | |
| 147. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 0 4 0 1 | | | | |
| Contador | 148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 | 149. Número de Identificación 5 2 8 2 3 0 5 9 | 150. DV 5 | 151. Número de tarjeta profesional 3 2 6 1 8 5 T |
| | 152. Primer apellido PEÑA | 153. Segundo apellido RODRIGUEZ | 154. Primer nombre CLAUDIA | 155. Otros nombres MARCELA |
| | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada | |
| 159. Fecha de nombramiento 2 0 2 5 0 5 0 1 | | | | |



Anexo 1. ACTA DE ENTREGA DE REPUESTOS

ACTA DE ENTREGA

No. 6.917

6.917

INVERSIONES PROMEDCO SAS

Nit: 900958202-8

| | | | |
|------------------------|---|---------------------|-----------------|
| SEÑORES: | ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META - SOLUCION SALUD | FECHA EMISIÓN | 19-mar.-2026 |
| CC / NIT: | 822006595-1 | FECHA DE ENTREGA | 19-mar.-2026 |
| DIRECCIÓN: | CL 37 41 80 BRR BARZAL ALTO | FORMA DE PAGO | 60 DIAS |
| CIUDAD / DEPARTAMENTO: | VILLAVICENCIO - META | EJECUTIVO COMERCIAL | SERV-ANA CASTRO |
| TELEFONO / CELULAR: | 6610200 - 3132092902 | DOC. REFERENCIA | FP 7913 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | gerencia@esemeta.gov.co | ALM. DESTINO | |
| CONTACTO: | MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ | DOC. SALIDA | |

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | GARANTIA MESES | CANT | SERIAL |
|---------------|--|----------------|------|-------------------------|
| D04-000001-00 | SMPS/ SNP-G 169-M | 6 | 1 | DRG-240920-001 |
| D25-000101-03 | MOTORIZED IO BOARD EMC4 | 6 | 1 | 24511-223 |
| D11-000001-00 | MAIN SMPS | 6 | 2 | 225001199 130126-001 |
| D11-000002-00 | FILAMENT SMPS (SNP-Y11T) | 6 | 1 | DRG-250930-001 |
| D25-000030-01 | POWER CONTROL BOARD | 6 | 1 | 130126-001 |
| D25-000031-03 | CHARGER POWER BOARD EQUIPO DE RAYOS X DRGEM SN:DRS2120003A SEDE: VISTA HERMOSA | 6 | 1 | GXCPC-25811-035 |

OBSERVACIONES

CTO 1180-2026

Basado en Ofertas de ventas 8096. Basado en Pedidos de cliente 7913.

Recibe conforme:

Firma: 

Nombre: Mauricio Nevado

Fecha: _____

CC: 1.121.966.246

Sello: _____

No se aceptan reclamos posteriores a la firma de esta acta.

0



DRGEM

Your Best Healthcare

Head Office/R&D | 7F, E-B/D Gwangmyeong Techno-Park, 60 Haan-ro, Gwangmyeong-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea [14322] TEL | +82-2-869-8566 FAX | +82-2-869-8567
Gumi Factory | 116-59, Sanho-daero, Gumi-si, Gyeongsangbuk-do, Republic of Korea [39377]
Gimcheon Factory | 213, Saneopdanji-Ro, Eomso-Myeon, Gimcheon-Si, Gyeongsangbuk-Do, Republic of Korea [39536] TEL | +82-54-465-8618 FAX | +82-54-4360618
www.drgem.co.kr E-Mail | drgem@drgem.co.kr

Date: April, 2026

ORIGINAL SPARE PARTS CERTIFICATION

Dear HOSPITAL LOCAL DE VISTA HERMOSA

DRGEM Corporation hereby certifies that the replacement parts installed in the GXR-C52 model X-ray equipment, serial number DRS2120003A, are original factory components, supplied and authorized by DRGEM for use in said equipment.

The installed replacement parts correspond to the following:

| PART NUMBER | NAME | LOCAL DESCRIPTION | QTY |
|---------------|---------------------------------------|-------------------------|-----|
| D25-000101-05 | Motorized IO Board (Connection board) | PBT4-Motorized IO Board | 1 |
| D04-000001-00 | SMPS / SNP-G169-M | Table SMPS | 1 |
| D11-000001-00 | Main SMPS(SNP-Y041) | Charger SMPS | 1 |
| D25-000030-00 | Power Control Board | Power Control Board | 1 |
| D25-000031-02 | Charger Power Board | Charger Power Board | 1 |
| D11-000001-00 | Main SMPS (SNP-Y041) | SMPS (MAIN) | 1 |
| D11-000002-00 | Filament SMPS(SNP-Y11T) | SMPS (FILAMENT) | 1 |

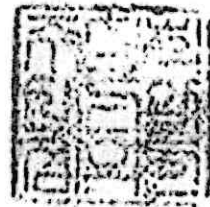
DRGEM guarantees that these components meet the quality, safety, and performance standards established by the manufacturer and are fully compatible with the equipment mentioned.

This certification is issued at the request of the interested party for any purpose they deem appropriate.

Sincerely,

DRGEM Corporation

DRGEM Corporation



**Anexo 2. Informe de
Orden de servicio OS-
8066**

| | | | |
|----------|------------------------------|--|--|
| Promedco | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | | VERSIÓN: 02 |
| | ORDEN DE SERVICIO | | VIGENCIA: 05/07/2024 CÓDIGO: IP-SIG-F-054 |

ORDEN DE SERVICIO-OS - 8066

Datos del Cliente

| | | | |
|------------|---|----------|--------------|
| CLIENTE: | ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META - SOLUCION SALUD | | |
| FECHA: | 2026/03/18 | TELÉFONO | 3118771111 |
| DIRECCIÓN: | CENTRO MEDICO VISTA HERMOSA | CIUDAD: | VISTAHERMOSA |
| SEDE: | VISTA HERMOSA | | |

| | | | |
|---------|-----------------------------------|--------|-------------|
| MODELO: | SISTEMA RAYOS X DIGITAL GXR-C52SD | | |
| MARCA: | DRGEM | SERIE: | DRS2120003A |

Servicio

Mantenimiento Correctivo - Pago

Mantenimiento Correctivo

FALLA REPORTADA

Descripción El equipo al encender, se quema fusible F11 de la AUXILIARY FUSE BOARD, bloqueando el encendido del equipo

TRABAJO REALIZADO

Descripción Se realizó la instalación de los siguientes repuestos.

SMPS SNP-G 169
 MOTORIZED IO BOARD
 MAIN SMPS
 FILAMENT SMPS
 POWER CONTROL BOARD
 CHARGER POWER BOARD

1. Se realiza la instalación de los fusibles F11 y F12 , de la AUXILIARY FUSE BOARD.
2. Se realiza la instalación de las SMPS's, la POWER CONTROL BOARD y CHARGER POWER BOARD en El generador.
3. Se instalan SMPS SNP-G 169 y MOTORIZED IO BOARD en la mesa del equipo.
4. Con la UPS en modo online, se conectan los cables de voltaje de entrada, con valor de 110 VAC.
5. Se enciende el equipo y se realizan pruebas de funcionamiento de rotor, filamento y disparos en Alta y Baja potencia, funcionando correctamente.
6. Se realizan pruebas de adquisición de imagen en diferente tipo de examen funcionando correctamente.

OBSERVACIONES

Detalle Se instalan los siguientes repuestos con serie.

SN:2319000946 MAIN SMPS
 Power charger board SN: GXCCP-25811-054
 Power control board SN: GXPC-25811-035

Se entrega al cliente los repuestos retirados, en caja en bodega de RX, durante las pruebas de funcionamiento, se observa que el bombillo del colimador, en filamento está abierto, por lo cual no puede realizar el encendido de este.

Recomendaciones

Se hace la recomendación del cambio de la bombilla del colimador para el correcto funcionamiento de este, adicionalmente dado los errores 4 y 5, que es intermitente en el equipo el cambio del par de condensadores de resonancia, debido a que este valor nominal baja por el uso de este y es necesario el cambio previniendo errores 4 y 5 más seguidos.

Adicionalmente para asegurar un buen manejo del equipo, se recomienda verificar antes de utilizar el equipo que la UPS esté en modo ONLINE, para asegurar la protección eléctrica y voltaje de entrada correspondiente al equipo.



FIRMA

| | | | |
|----------|----------------------------------|-----------|-----------------|
| Nombre | JUAN ANDRES RIAPIRA SANABRIA | | |
| Cargo | Especialista de servicio técnico | R. Invima | RH-202406-03190 |
| Telefono | 3108036218 | | |

Ciente

19/03/2026 09:34:00

FIRMA

| | |
|----------|------------------------------|
| Nombre | Pedro Guerrero |
| Cargo | Director Medico |
| Teléfono | 3118771111 |
| Correo | vistahermosa@esemeta.gov.com |

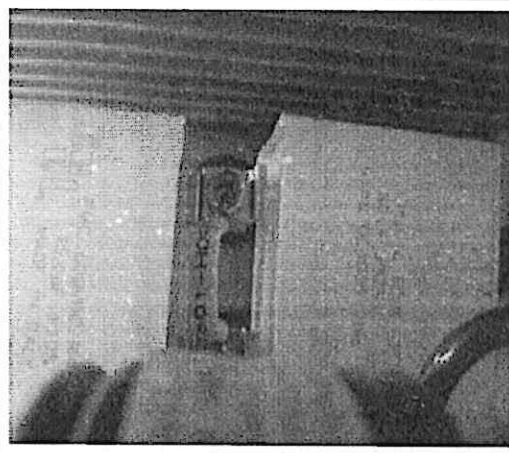
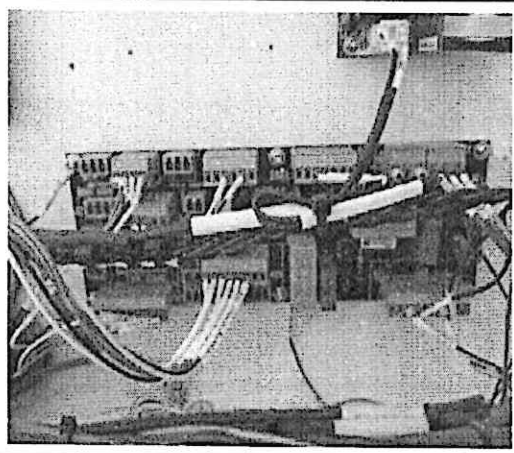
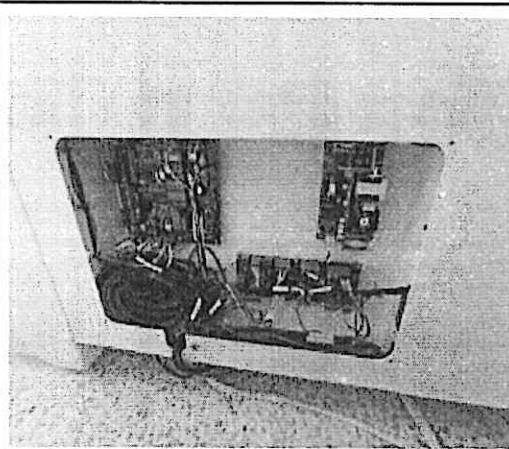
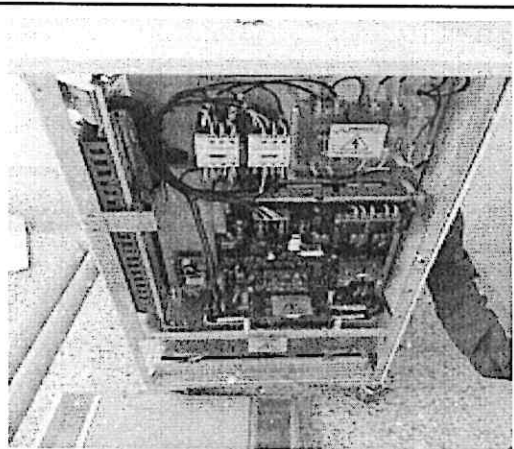
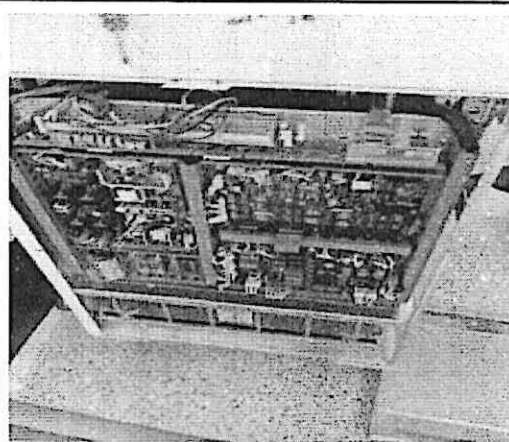
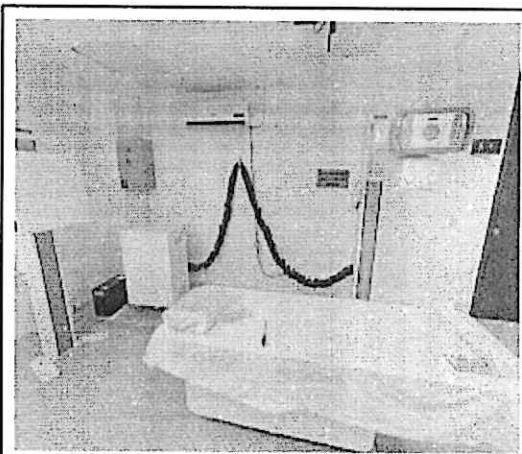
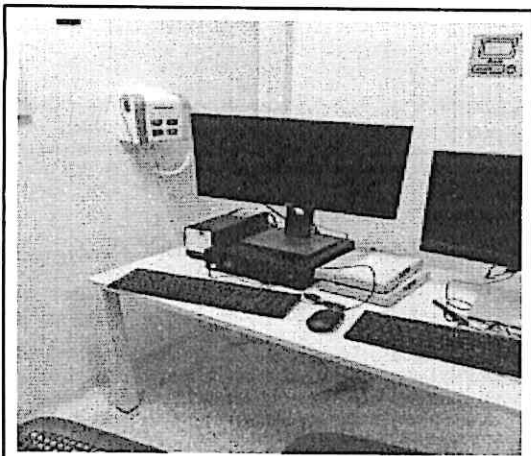
Por la presente, certifico que he recibido el equipo a satisfacción tras el servicio prestado, y comprendo que no se aceptarán reclamaciones posteriores a esta firma. (Se instalan los siguientes repuestos con serie.

SN:2319000946 MAIN SMPS

Power charger board SN: GXCCP-25811-054

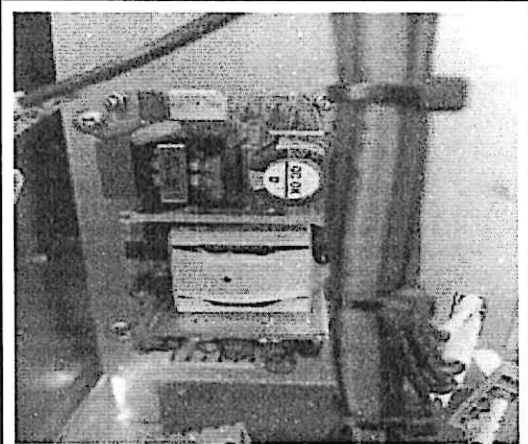
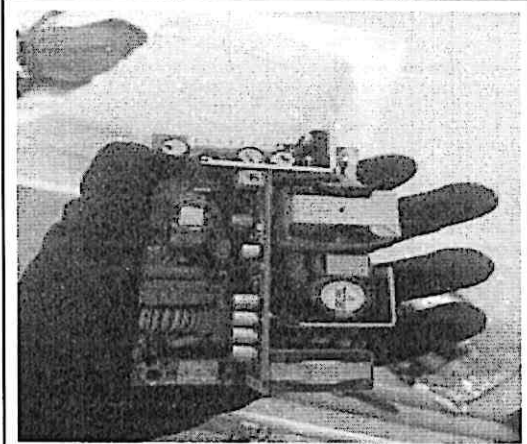
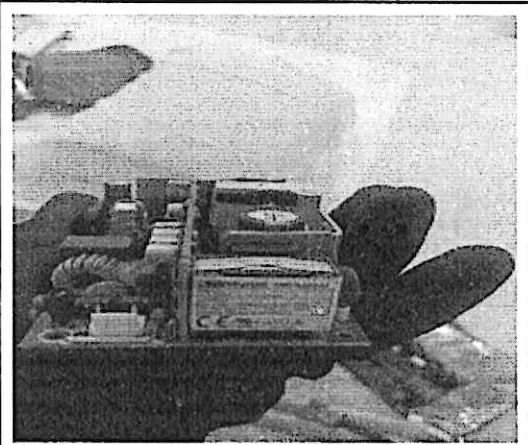
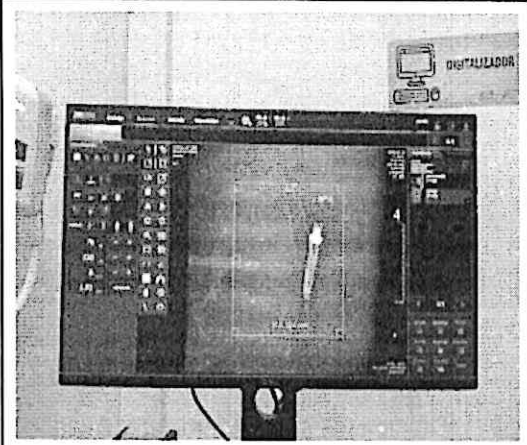
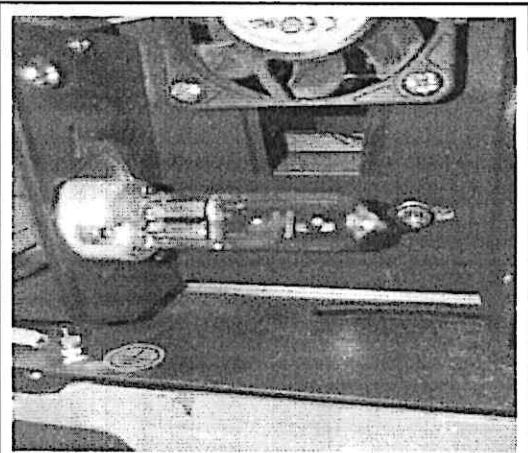
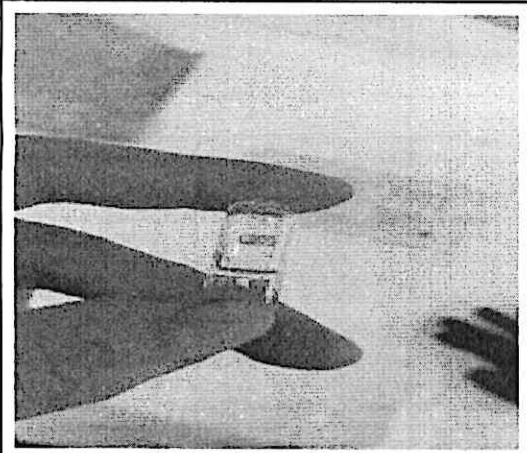
Power control board SN: GXPC-25811-035

Se entrega al cliente los repuestos retirados, en caja en bodega de RX, durante las pruebas de funcionamiento, se observa que el bombillo del colimador, en filamento está abierto, por lo cual no puede realizar el encendido de este.



5

6



Anexo 3. Carta de garantía de repuestos



Bogotá D.C 20 de marzo de 2026

Señores

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD –
HOSPITAL LOCAL DE VISTA HERMOSA

META

Asunto: Garantía por mano de obra ejecutada contrato 1180 de 2026

Por medio de la presente, Inversiones Promedco, identificada con NIT No. 900.958.202-8, en cumplimiento de lo establecido en las obligaciones específicas del contrato, se permite certificar que la mano de obra ejecutada en el marco del contrato cuyo objeto es "ADQUISICIÓN DE REPUESTOS CON INSTALACIÓN PARA EL SISTEMA DE RAYOS X DIGITAL DEL HOSPITAL LOCAL DE VISTA HERMOSA", cuenta con una garantía de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de ejecución de cada servicio.

Durante este periodo, el contratista se compromete a corregir sin costo adicional cualquier novedad atribuible a la ejecución de la mano de obra, siempre y cuando no obedezca a causas externas, uso inadecuado, intervención de terceros no autorizados o condiciones ajenas al servicio prestado.

La presente garantía se otorga conforme a las condiciones técnicas aplicables y en concordancia con las políticas del fabricante y del contratista.

Se expide la presente para los fines contractuales a que haya lugar.

Cordialmente,

Leidy Rocio Lopez Chacón
Jefe de servicio técnico
INVERSIONES PROMEDCO SAS
Móvil: 316 3365323

Quien recibe,

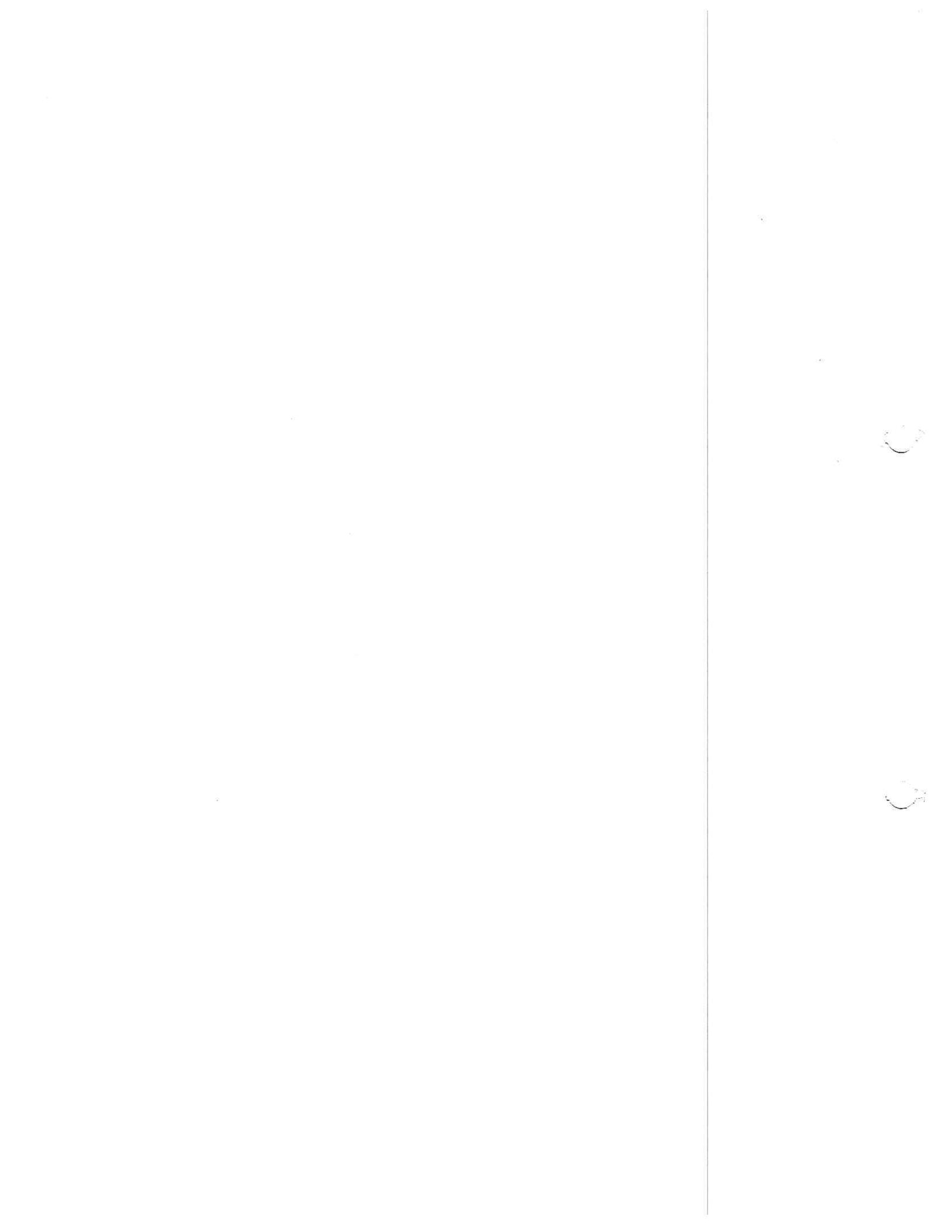
Nombre: *Mauricio Naveas* - Ing. *Bruno dice* CP5
Departamento: *Meta / Vcío*

Móvil: 7166217252

POLÍTICAS DE CAMBIOS, DEVOLUCIONES Y GARANTÍAS

La sociedad: **INVERSIONES PROMEDCO S.A.S.** y sus clientes, adoptan las siguientes políticas para el cambio, devoluciones y garantía de los bienes - equipos biomédicos que fueran suministrados por la sociedad en desarrollo de su objeto social y al respecto las partes que intervienen efectúan las siguientes declaraciones:

1. Que las presentes políticas no se encuentran ajustadas a las disposiciones consagradas en la ley 1480 de 2011- estatuto del consumidor, en respuesta a que la relación de consumo se rompe por tratarse de un negocio jurídico el cual no ubica al cliente en condición de consumidor final, es decir, la adquisición o compra no se efectúa para el propio uso, por el contrario, se adquiere para el desarrollo empresarial o para el desarrollo del objeto social de la sociedad cliente, comercio u actividad profesional.
2. Que las políticas de cambio, devoluciones y garantía se ajustan en su integridad por las disposiciones consagradas en la 410 de 1971 y las consagradas en la ley 57 de 1887.
3. Que las políticas, protocolos y procedimientos para el manejo de cambios, devoluciones y garantías de los bienes, productos y servicios adoptados por la sociedad: **INVERSIONES PROMEDCO S.A.S.** corresponden a la visión de servicio, estándares de satisfacción y agilidad para las soluciones.
4. **Trámite para cambios o devoluciones**
Para solicitar: cambios, devoluciones y garantías deberá enviar solicitud directa especificando; Número de factura, parte número, series, y razón de la falla o de la devolución, a los correos servicioalcliente@promedco.com / gestioncomercial@promedco.co y al ejecutivo comercial que lo está atendiendo desde un correo institucional o un correo reconocido de la institución, teniendo en cuenta que el plazo máximo para esta radicación es de tres (03) días hábiles, contados a partir de la firma del acta de entrega.
5. En todos los casos y conforme a la entrega de bienes, productos o servicio el cliente debe suscribir el acta de recibo en donde conste el recibo a satisfacción o en donde señale de manera expresa los reparos frente a la entrega del bien.
6. **Reclamación por Error de Facturación**
- Cuando por error involuntario de **INVERSIONES PROMEDCO SAS**, se factura equivocadamente productos, precios, referencias o cantidades que difieran de la orden de compra del cliente. El cliente tendrá máximo tres (3) días hábiles a partir de la fecha de recepción para solicitar la generación de la nueva factura.
- La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclama en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773)
- El cliente deberá formular reclamo en contra del contenido de la factura, mediante comunicación escrita dirigida al emisor del título su tenedor, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su expedición, entendiéndose que transcurrido el termino, se entenderá aceptada de manera irrevocable por parte del comprador.
7. **Reclamación por Error en el Despacho**
Cuando por error involuntario de **INVERSIONES PROMEDCO SAS**, sea enviada mercancía equivocada (producto, cantidades o referencias) a la relacionada en el orden de compra y/o factura, en este caso, el producto debe devolverse en su empaque original, completo y sin daño en la etiqueta; el cliente tendrá máximo tres (3) días hábiles a partir de la fecha de recepción para solicitar el nuevo despacho.
8. **Cambios por Error de Pedido por el Cliente**
Cuando por error del cliente se factura mercancía equivocada, el cliente debe enviar solicitud, correo o carta describiendo el error de la orden de compra. El cliente tendrá máximo tres (3) días hábiles a partir de la fecha de recepción y firma del acta de entrega para solicitar la generación de la nueva factura. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclama en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título.
Los productos deben venir en su empaque original, completo y sin daño en la etiqueta. En este caso, se realizará únicamente cambio por otro producto. Los fletes por devolución y reenvío correrán por cuenta del cliente.
9. **Devoluciones por avería del transportador**
En el caso que los productos sean averiados por causa de la transportadora, el cliente deberá dejar evidencia en la guía y en la orden de entrega de **INVERSIONES PROMEDCO SAS** y debe informar a la transportadora sobre esta inconformidad en el momento de recibo del equipo.
10. **Rechazo de la devolución**
INVERSIONES PROMEDCO S.A.S. se abstendrá de recibir la devolución de los productos en los casos en que se configuren las siguientes circunstancias:
- **Productos en mal estado o en empaque NO original**
Si el cliente NO ha realizado un óptimo manejo del (los) empaque(s) y el producto ha tenido un uso indebido, NO se realizará ninguna devolución. La aprobación de la devolución está sujeta a las condiciones físicas del producto cuando llegue a las instalaciones de: **INVERSIONES PROMEDCO S.A.S.** quien emitirá comunicación en donde exprese de manera clara y específica las razones que motiva la no aceptación de devolución, no aceptación de cambio o similar.
- **No cumple con el tiempo**
No serán admitidos cambios, devoluciones o solicitudes por cualquier motivo y que guarden relación con el producto transcurrido cinco (5) días hábiles contados a partir del recibido del bien.
El cliente deberá formular reclamo en contra del contenido de la factura, mediante comunicación escrita dirigida al emisor del título su tenedor, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su expedición, entendiéndose que transcurrido el termino, se entenderá aceptada de manera irrevocable por parte del comprador.
11. **TODA DEVOLUCION GENERA UNA NOTA CREDITO, POR NINGUN MOTIVO SE HACE DEVOLUCION DE DINERO**
12. **Garantías.**
Todo el manejo correspondiente a garantía de los equipos será tramitado en virtud de lo dispuesto en el anexo 4 Términos y condiciones de garantía de conocimiento del cliente.



Anexo 4. Hoja de vida del personal calificado

Q

Q



JUAN ANDRES RIAPIRA SANABRIA

EXPERIENCIA

Jul 2024-Actual

Especialista de servicio técnico - Inversiones Promedco

Nov 2023-Abr 2024

Ingeniero Biomédico-Clínica Chía

Realicé trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo en equipos de cirugía, urgencias, cuidados intensivo adulto y neonatal, hospitalización, equipos de laboratorio e imagenología, por lo cual cuento con experiencia en equipos como incubadoras, ventiladores mecánicos, bombas de infusión y mesas de cirugía.

Ene 2023-Jul 2023

Pasante Universitario Clínica Nueva el Lago

Durante mis practicas realicé acompañamiento y seguimiento de mantenimientos correctivos y preventivos de manera interna y externa con proveedores.

EDUCACIÓN



Calle 110 #9-25 Ofc 816



3143806084



j.riapira@promedco.com

OBJETIVO

Ingeniero biomédico graduado en octubre 2023, responsable, enfocado al detalle, disciplinado, innovador, planificador; me intereso por cumplir los objetivos de manera organizada y eficiente. Así mismo, cuento con conocimiento en equipos médicos, seguimiento de formatos de mantenimiento preventivo y correctivo. Con gran interés de adquirir nuevas competencias y experiencia en el área clínico, de igual forma, me caracterizo por la capacidad en la toma de decisiones con ideas críticas y de forma respetuosa.

Ingeniero Biomédico Universidad del Rosario y la Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito

Bachiller Gimnasio Campestre Cristiano sede Chía

COMPETENCIAS

Electrónica y Eléctrica

Mantenimiento de equipos médicos y gestión hospitalaria,

Programación Python, Docker y Linux

INVIMA

RH-202406-03190-Ingeniero Biomédico

TARJETA PROFESIONAL

R2023045139

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

OFICIO No. 2024036780 DE 27 de Junio de 2024
Por la cual se OTORGA una Inscripción de Recurso Humano.

EXPEDIENTE: 20278981
RADICACION: 20241114733
FECHA: 10/05/2024

El suscrito (a) Director (a) de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del INVIMA OTORGA la Inscripción Recurso Humano para Mantenimiento y Verificación de la calibración para Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada de clases IIB y III, de acuerdo con la legislación vigente para el señor mencionado a continuación:

NOMBRE: JUAN ANDRES RIAPIRA SANABRIA
IDENTIFICACION: 1.000.611.763
TELEFONO: 3108036218
EMAIL: juan.riapira17@gmail.com
PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CIUDAD: CAJICA

| No. DE INSCRIPCION | TITULO OBTENIDO | MANTENIMIENTO PARA |
|--------------------|---------------------|--------------------|
| RH-202406-03190 | INGENIERO BIOMÉDICO | IIB Y III |

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005, "Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente".

Nota: Esta inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por ÚNICA VEZ, por tanto, cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.

La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.

Se expide en Bogotá D.C., el 27 de Junio de 2024



DORIS YOLIMA GÓMEZ PARADA
Directora Técnica De Dispositivos Médicos Y Otras Tecnologías
Elaboro: MEOP Reviso: MEOP Aprobó: PAGO

MATRICULA PROFESIONAL

091030-0691823 CNDB

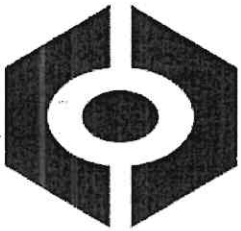
R2023045139



REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería



INGENIERIA BIOMEDICA

JUAN ANDRES RIAPIRA SANABRIA

ID: 1000611763

ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERIA JULIO GARAVITO -
CONVENIO - COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL
ROSARIO



La empresa **INVERSIONES PROMEDCO SAS**, identificada con **NI** número **900958202**, aportó por **JUAN ANDRES RIAPIRA SANABRIA** identificado(a) con **CC** número **1000611763** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 03 - 2026 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | DOTIZANTE | J | N | D | T | V | S | R | I | L | M | V | H | C | COMPENSA | DIAS | IGC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | EPS SOLIDARIDAD | EPS SUBSISTEMICA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | COMPLETADO |
|--------|--------------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|-------------|---------|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------|--------------------|---------------|------------|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 1 | | | | | | | | | X | | | | 0 | 12 | \$2,027,835 | 0.00000 | \$0 | \$0 | \$0 | Enero - 2026 | 46142279 | 03/02/2026 | SI | |
| 14 | a. de Seguros Bolivar S.A. | 1 | | | | | | | | | | | X | | 0 | 18 | \$4,262,464 | 0.02436 | \$103,900 | \$0 | \$0 | Enero - 2026 | 46142279 | 03/02/2026 | SI | |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Filar | 1 | | | | | | | | | | X | | | 0 | 12 | \$1,399,132 | 0.04000 | \$56,000 | \$0 | \$0 | Enero - 2026 | 46142279 | 03/02/2026 | SI | |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Filar | 1 | | | | | | | | | | | X | | 0 | 16 | \$4,262,463 | 0.04000 | \$170,500 | \$0 | \$0 | Enero - 2026 | 46142279 | 03/02/2026 | SI | |
| 230301 | Porvenir | 1 | | | | | | | | | | | | X | 0 | 12 | \$2,027,835 | 0.16000 | \$324,500 | \$0 | \$0 | Enero - 2026 | 46142279 | 03/02/2026 | SI | |
| 230301 | Porvenir | 1 | | | | | | | | | | | X | | 0 | 18 | \$4,262,464 | 0.16000 | \$682,000 | \$0 | \$0 | Enero - 2026 | 46142279 | 03/02/2026 | SI | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 1 | | | | | | | | | | X | | | 0 | 12 | \$2,027,835 | 0.04000 | \$81,200 | \$0 | \$0 | Febrero - 2026 | 46142279 | 03/02/2026 | SI | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 1 | | | | | | | | | | | X | | 0 | 18 | \$4,262,464 | 0.04000 | \$170,500 | \$0 | \$0 | Febrero - 2026 | 46142279 | 03/02/2026 | SI | |
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 1 | | | | | | | | | | | X | | 0 | 30 | \$3,143,652 | 0.02436 | \$76,600 | \$0 | \$0 | Febrero - 2026 | 59005646 | 03/03/2026 | SI | |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Filar | 1 | | | | | | | | | | | X | | 0 | 30 | \$3,143,652 | 0.04000 | \$125,800 | \$0 | \$0 | Febrero - 2026 | 59005646 | 03/03/2026 | SI | |
| 230301 | Porvenir | 1 | | | | | | | | | | | X | | 0 | 30 | \$3,143,652 | 0.16000 | \$503,000 | \$0 | \$0 | Febrero - 2026 | 59005646 | 03/03/2026 | SI | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 1 | | | | | | | | | | | X | | 0 | 30 | \$3,143,652 | 0.04000 | \$125,800 | \$0 | \$0 | Marzo - 2026 | 59005646 | 03/03/2026 | SI | |

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Marzo de 2026.

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

