Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

06 24211 57472

90d

Fecha: martes, 6 de mayo de 2025

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	479595	**Factura:**	FE71698	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	NIT - 900403832 - STRYKER COLOMBIA SAS				
Proveedor:	900403832 - STRYKER COLOMBIA SAS				
Fecha del documento:	02/04/2025	**Fecha de la cuenta por pagar:**		02/04/2025	
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**		01/07/2025	
Cuenta contable:	240101006 - Bienes y servicios - SERVICIOS				
Centro de costos:					
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #AK000000029337)				
Valor:	$ 3.451.380,00				

Valor: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Documento: **Documento Final:**
Compromiso:

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	01/07/2025	$ 3.451.380,00

Presupuesto

Tesoreria

Contabilidad Cuentas por Pagar

Ordenador del Gasto

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 Fecha Actual : martes, 06 mayo 2025

COMPROBANTE CONTABLE

Consecutivo Nº473343

CODIGO :	CSC	**ESTADO :**	Confirmado
COMPROBANTE :	CAUSACIONES INVENTARIOS Y C X P	**FECHA :**	21/04/2025 2:49:42 p. m.
DETALLE :	- (Comprobante de Entrada Nº AK000000029337 Factura Nº FE71698) EJECUCION DEL CONTRATO No 5790-2024 , FACTURA No FE71698	**DOCUMENTO:**	AK000000029337
TERCERO		**CEN:** KE10R14	ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CODIGO	DETALLE	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
Inventario - (Comprobante de Entrada Nº AK000000029337 Factura Nº FE71698)			
151490001	Otros materiales y Suministros	$ 3.570.000,00	$ 0,00
CEN: KE10R14	ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY		
Retencion de ICA - (Comprobante de Entrada Nº AK000000029337 Factura Nº FE71698)			
243627004	Actividades Comerciales - 11.04 por mil	$ 0,00	$ 33.120,00
TER: 900403832	STRYKER COLOMBIA SAS		
Retencion de IVA (Productos) Credito - (Comprobante de Entrada Nº AK000000029337 Factura Nº FE71698)			
243625001	IVA en compra de bienes Régimen Común - 15%	$ 0,00	$ 85.500,00
TER: 900403832	STRYKER COLOMBIA SAS		
Cuenta x Pagar - (Comprobante de Entrada Nº AK000000029337 Factura Nº FE71698)			
240101006	Bienes y servicios - SERVICIOS	$ 0,00	$ 3.451.380,00
TER: 900403832	STRYKER COLOMBIA SAS		
TOTAL NUMERO COMPROBANTE : 473343		$ 3.570.000,00	$ 3.570.000,00
TOTAL DEL COMPROBANTE : CSC		**$ 3.570.000,00**	**$ 3.570.000,00**

Elabóro | Presupuesto | Tesoreria | Cuentas por Pagar

Ordenador del Gasto

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 21 abril 2025

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000029337

PROVEEDOR: STRYKER COLOMBIA SAS **NIT:** 900403832 **FECHA:** 21/04/2025 02:49 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 116 N 7 - 15 P 70 OF 1001 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7438200 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FE71698 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/04/2025 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
REP06553	FIBRA OPTICA, CABLE 5.0 mm X 10 ft (3.05m) PARA FUENTE DE LUZ STRYKER L9000	UNIDAD	2,00	$ 1.500.000,00	$ 3.000.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 5790-2024 , FACTURA No FE71698

SUBTOTAL:	$ 3.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 570.000,00
SUBTOTAL 1	**$ 3.570.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 85.500,00
RETE ICA:	$ 33.120,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.451.380,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Yesica Sierra

YESICA DANIELA SIERRA ROZO

1011080023 1011080023

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

1011080023 YESICA DANIELA SIERRA ROZO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 1011080023

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

stryker

Factura Electrónica de Venta

COLOMBIA S.A.S.

REGIMEN COMÚN - NIT: 900403832-6

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO DE RENTA RESOLUCIÓN 000419 DEL 27/01/2016

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE LA DIAN

GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA BOGOTA RESOLUCIÓN DDI-023769 DEL 29/11/2021

BOGOTÁ, D.C. CALLE 116 NRO. 7 15 PISO 10 OFICINA 1001

TELÉFONO: +57 1 743-8200

Factura Número: FE71698

Fecha de Factura (dd/mm/aaaa): 02/04/2025

Hora de Factura: 17:09:46

Fecha de Vencimiento: 01/07/2025

Fecha de Entrega: 12/03/2025

Facturado A:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CL 9 39 46

BOGOTA, D.C. **Colombia**

NIT: 900959048-4

Enviado A:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CRA 20

CL 9 39 46

BOGOTA, D.C. **Colombia**

Condición de entrega	Término de Pago	Forma de Pago	Medio de Pago	Pedido Número	Orden de Venta	Número referencia interna	Código de Cliente
	090			NºAKOC0000000868	25007683SA	35844RI	11400154

Num Lin	Código de Producto Descripción	Nº Lote / Serial Fecha de Vencimiento	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Subtotal	Impuesto
1	0233050065I FIBEROPTIC CABLE 5.0MM FIBEROPTIC CABLE 5.0MM X 10 FT	191628	2	EA	1.500.000,00	3.000.000,00	IVA 19.00

ENVIADO A:SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CRA 20
CL 9 39 46
Factura Interna:35844RI / OV Interna: 25007683SA / Cod Cliente Interno: 11400154 / Orden de Compra: NºAKOC0000008689
Término de Pago: 090

Email recepción facturación electrónica:tecnovigilancia@subredsuroccidente.gov.co
Paciente: Médico: Clínica:

Tipo: Fecha:04/21/2025 0

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: jesica jerid
CARGO: apoyo tecnico hi
No. CC.: 1010[illegible] FECHA: 4/4/25 HORA:
FIRMA:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SSO-2025-422-012857-2
SO Ventanilla Fecha y Hora: 10/04/2025 11:59:00 a. m.
NO CARLOS FONSECA-423
O FACTURA No FE 71698
3 4 ANEXOS
lo Sujeto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido Clave: p55Jrhm1C

Código CUFE
dc4b02fc5f483c5ff1fb4fbbc75bfae0942bafe1c03308d16ae1004f6ca9962afb65674188b1242f13fed78f28c9fc7b
Fecha y Hora de Firma:2025-04-02T11:50:40-05:00

RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN NRO. 18764077557438 DEL 08/21/24 VIGENCIA 12 MESES PREFIJO DESDE EL FE 65001 AL FE 78000.ESTOS PRODUCTOS VENDIDOS Y FACTURADOS DESDE BOGOTÁ, D. C. ACTIVIDAD ICA 204. ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TÍTULO VALOR SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA.FAVOR PAGAR CON TRANSFERENCIA O CHEQUE CRUZADO A LA ORDEN DE STRYKER COLOMBIA SAS, E INCLUIR EN LA REFERENCIA DE LA CONSIGNACIÓN NÚMERO DE NIT O RAZÓN SOCIAL DE SU EMPRESA/INSTITUCIÓN.Si el pago de esta factura no se efectúa al vencimiento causará por día intereses de mora a la tasa máxima moratoria vigente. Pasados 10 días de la entrega no se aceptan reclamos ni devoluciones.

Descuento:	0,00
Subtotal:	3.000.000,00
IVA: (%)	570.000,00
TOTAL:	**3.570.000,00**
Retención IVA:	- 85.500,00
Retención ICA: (1.104)	- 33.120,00
TOTAL A PAGAR:	**3.570.000,00**
Moneda:	COP

Código CUFE
dc4b02fc5f483c5ff1fb4fbbc75bfae0942bafe1c03308d16ae1004f6ca9962afb65674188b1242f13fed78f28c9fc7b
Fecha y Hora de Firma:2025-04-02T11:50:40-05:00
Documento Electronico generado por EDICOM S.A.S NIT: 900680995 mediante el software Ediwin ASP

Banco: CITIBANK

Cuenta Corriente nº 0072753461

Beneficiario: Stryker Colombia S.A.S

TOTAL: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CON CERO PESOS M/CTE

EY

Shape the future with confidence

Señores
Stryker Colombia S.A.S.
Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2023, no incluidos aquí, de Stryker Colombia S.A.S., identificada con NIT. 900.403.832-6. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de un mes comprendido entre el 1 de febrero de 2025 y el 28 de febrero de 2025 de las subcuentas 23700501 "EPS contributions", 23700601 "ARL contributions", 23701001 "ICBF", 23701002 "SENA", 23701003 "Compensation funds", 23803015 "Mandatory pension contr", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterada de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y modificatorios, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

IVONNE LIZETH CUBILLOS RUIZ

Digitally signed by IVONNE LIZETH CUBILLOS RUIZ
Date: 2025.03.14 17:05:09 -05'00'

Ivonne Lizeth Cubillos Ruiz
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 183079-T
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.
14 de marzo de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión:	4
Fecha de aprobación:	22/03/2024
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: ____ | **INFORME PARCIAL: ____** | Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 5790-2024 | **FECHA DEL INFORME :** 11-04-25

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	STRYKER COLOMBIA S.A.S.	NIT O C.C	900.403.832-6	Valor Inicial:	$63.400.691		05/09/2024	04/03/2025
Representante Legal:	FABIO LEON ALZATE RODRIGUEZ	Cedula Representante	98.562.585	Adición 1:		Prórroga 1:	05/03/2025	29/06/2025
Objeto del contrato u orden:	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON EL SUMINISTRO DE REPUESTOS ORIGINALES A DEMANDA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS CAMAS, CAMILLAS Y TORRE DE LAPAROSCOPIA STRYKER, PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:		Prórroga 2:		
				Adición 3:		Prórroga 3:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
Duración Inicial	SEIS (06) MESES			Adición 9:		Prórroga 9:		
Disponibilidades Números	1101-18/04/2024	Registros Presupuestales	39211-09/07/2024	Adición 10:		Prórroga 10:		
				Adición 11:		Prórroga 11:		
				Adición 12:		Prórroga 12:		
Rubro presupuestal	MANTENIMIENTO ESE		CODIGO	Adición 13:		Prórroga 13:		
				Adición 14:		Prórroga 14:		
				Adición 15:		Prórroga 15:		
			4212020200803	Valor Total:	$63.400.691	Fecha Terminación actual:		29/06/2025

FECHA DE NTREGA DE INFORME FINAL DE SUPERVISION 28/08/2025

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No.	INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO					
1		Establecer un cronograma para el servicio de mantenimiento preventivo y dar cumplimiento al mismo, previo acuerdo con el supervisor del contrato y acorde con las necesidades de la Subred.				Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
				x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
2		Colocar en cada uno de los equipos en un lugar visible un sticker y/o placa, en un material resistente a la limpieza y desinfección, que indique el nombre de la empresa, la fecha de realización del mantenimiento y la fecha del próximo mantenimiento				Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
				x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
3		Anexar un listado de los reportes técnicos de los mantenimientos a realizar en cada periodo, con el recibido a satisfacción de cada uno de los ingenieros Biomédicos de las diferentes Unidades de Prestación de Servicios de Salud, esto como soporte obligatorio para trámite de facturación				Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
				x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
4		Garantizar la disponibilidad del personal técnico de lunes a viernes de 7 am a 5 pm en un máximo de dos (2) horas telefónicamente y cuatro (4) horas hábiles de manera presencial. Para fines de semana el soporte será telefónico				Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
				x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
5		Entregar los soportes de mantenimiento preventivo y correctivo de forma física (Original), digital (CD) y/o carpeta compartida en la nube de acuerdo al protocolo establecido en la USS, los cuales deben estar diligenciados por cada uno de los equipos contratados incluyendo en él la rutina de mantenimiento efectuada, fecha de revisión de acuerdo al cronograma de mantenimiento y demás registros de las actividades ejecutadas, repuestos instalados, placa de inventario, ubicación, firma, nombre legible y cargo de la persona que recibe a satisfacción el mantenimiento, todo lo anterior				Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
				x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
6		Garantizar la disponibilidad y suficiencia del recurso humano capacitado e idóneo para brindar con calidad y eficiencia los servicios de mantenimiento a contratar				Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
				x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
7		Brindar los numeros de contacto (celular y correo electrónico), así como suministrar las hojas de vida del personal de servicio técnico que realizara las actividades de mantenimiento con sus respectivos soportes (certificado laboral, cursos, registro INVIMA habilitación de talento humano), dando cumplimientos al artículo 39 del decreto 4725 de 2005; demostrando idoneidad, experiencia y expertiicia en las labores objeto del presente proceso, también se compromete a actualizar las hojas de vida del personal cuando se genere un cambio, en el cual conste la idoneidad de los mismos y entregando todos los				Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
				x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
8		Realizar el plan de capacitación soportada documentalmente al personal asistencial de la Subred en cuanto al manejo y uso de la tecnología biomédica, tecno vigilancia utilizada en cada área, incluyendo el plan de contingencia y tomar las medidas en caso de				Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
				x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

	emergencias				Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
9	Garantizar la puesta y marcha en funcionamiento de los equipos objeto de este contrato en un lapso no mayor a doce (12) horas hábiles si no se requieren repuestos		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
10	Entregar e instalar los repuestos que sean necesarios para la puesta en marcha y funcionamiento de los equipos biomédicos. Los elementos que sean cambiados deben ser entregados al ingeniero biomédico de cada Unidad de Prestación de Servicios de Salud para su respectivo retiro del inventario y disposición final.		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
11	Garantizar que los elementos a suministrar sean originales, y estén acorde a las características técnicas requeridas para habilitar el correcto funcionamiento del equipo amparado en el presente proceso. Junto con los repuestos que suministre entregará copia de registro sanitario y/o permiso de comercialización de los repuestos, elementos y/o partes suministradas		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
12	Mantener y garantizar un inventario suficiente del elemento a contratar para brindar un servicio ágil y oportuno.		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
13	Garantizar que el personal que brinde el servicio deberá estar dotado de los elementos de protección (EPP) establecidos por la normatividad vigente para el ejercicio de sus actividades, así mismo deberán estar debidamente identificados con un carné en un lugar visible.		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
14	Archivar en las hojas de vida de los equipos los respectivos reportes de mantenimiento, de acuerdo con el cronograma establecido y los mantenimientos realizados, indicando la actividad realizada, materiales utilizados, valor de los repuestos, tiempo de ejecución y demás información pertinente con los estándares de calidad y normatividad exigida		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
15	Garantizar que los equipos que requieran ser retirados de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud, deberán contar con previa autorización por parte del referente del subproceso de gestión de la tecnología biomédica de la Unidad de Prestación de Servicio de Salud, y debidamente diligenciado los formato de traslado del subproceso de activos fijos, también debe suplir la necesidad de los equipos que retiran, dejando uno de las mismas características en el servicio y responder por el equipo que retiran el tiempo que este dure fuera de la entidad, sin que este genere un costo adicional para la		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
16	Garantizar el cambio de los repuestos, partes y componentes amparados en el presente contrato cuando éstos presenten fallas técnicas, defectos de fabricación y/o se evidencie re manufacturación		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada ó presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
17	Responder en forma directa por la adecuada prestación de los servicios contratados por la Subred con criterios de oportunidad, continuidad, integridad, eficiencia, eficacia, pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia técnica.		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
18	Responder por los perjuicios que sufra la Subred por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del contratista o del talento humano que preste los servicios en nombre de este		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
19	Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo de sus obligaciones.		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
20	Suministrar las herramientas y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades de mantenimiento, las cuales son de propiedad del contratista, así como la responsabilidad por su estado y funcionamiento.		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
	Diligenciar las fichas técnicas de los equipos y realizar la		SI x	NO	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:

	21	Diligencia las hojas técnicas de los equipos y realiza la respectiva instalación, cuando estas se pierdan o se dañen, sin que genere un costo adicional para la Subred			x		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	22	Apoyar a la Subred en el cumplimiento de la normatividad en habilitación y acreditación, en los estándares que tengan relación con dotación y tecnología		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	23	Brindar conceptos técnicos sugiriendo la baja de los equipos con que la Unidad de Servicios de Salud cuente, basados en criterios de relación costo beneficio, tecnología obsoleta, no existen o no se consiguen los repuestos, entre otros sin que genere un costo adicional para la Subred		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	24	Garantizar la gestión externa (manifiestos de recolección y certificados de disposición final) de los residuos generados en el mantenimiento de los equipos, (cuando esto aplique).		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	25	Garantizar el mantenimiento y control periódico de los equipos biomédicos que hacen parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	26	Entregar los informes que sean requeridos por el supervisor del contrato y en los plazos requeridos, sin que esto genere un costo adicional para la Subred.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	27	Dar cumplimiento a Política Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	28	Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	29	La cotización presentada por el proponente hace parte integral del presente proceso.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	30	Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos - PGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos de cada sede		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	31	Todas las demás que se deriven de la naturaleza del contrato		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x NO:
				x			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:		
	2	2	Cumplir y acatar las sugerencias y recomendaciones del supervisor de la orden, dentro del plazo estipulado o acordado, así como desarrollar las actividades de prestación de los informes y respuestas inherentes a las actividades realizadas y contratadas y que son de obligatorio cumplimiento por parte de la subred ante los entes de control y las diferentes entidades a las cuales se les deba rendir información oportunamente cuando a ello hubiere lugar.	SI X	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
							Réspuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:		

3	3	Permitir la supervisión de la orden a la persona que la subred designe para el efecto	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
4	4	Pagar toda clase de impuestos, tasas y contribuciones de orden nacional, departamental y/o distrital que se causen con ocasión de la orden, así como las retenciones a que haya lugar.	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	5	Las demás contenidas en esta orden y las de su propia naturaleza	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones: El proveedor cumple con el objeto del contrato sin contratiempos

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE71698	02-04-2025	ABRIL DE 2025	10-04-2025	$ 3.570.000	3.570.000	59.830.691	6%	
2						3.570.000	59.830.691	6%	
3						3.570.000	59.830.691	6%	
	TOTAL				$	3.570.000	59.830.691	6%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI: [X]
	NO:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO QUE

EL PROVEEDOR CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE	$ 3.570.000
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS MCTE	$ 59.830.691
VALOR TOTAL CERTIFICADO	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE	$ 3.570.000

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE71698	10/04/2025
VALOR A PAGAR	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS: N/A

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		FIRMA DE APOYO TECNICO SUPERVISIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA	NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA PAULA RAMOS BAQUERO
C.C. No.	11.388.795	C.C. No.	1.127.593.288
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA	AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

BOGOTA 29 12 2025

$ 3.451.380

STRYKER COLOMBIA SAS - Documento No.: 900403832

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : jueves, 05 marzo 2026

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000549569

Consecutivo :	000000000549569	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	29/12/2025 3:09:18 p. m.	Valor :	$ 3.451.380
Beneficiario	900403832 STRYKER COLOMBIA SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005048	*Numero Nota:*	PAGO PROVEEDORES AUTORIZADOS
Valor en Letras	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A

Numero : Consignar : 12/29/2025 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
Dav. 482800038036 Res.596+Res.1039+Res.1507/2024 +Res.154+Res.282+Res.529+Res.722+1374/2025 FFDS-Pago Pasivos	900403832	111006141	$ 0	$ 3.451.380
COMODIN	900403832	240101006	$ 3.451.380	$ 0
Egreso Generado por la Dispersion 00000005048				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE71698	$ 3.451.380,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboro. :1031166594 LINA MARIA PEÑA RAMIREZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1060647345

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

09/1/2026 - 11:11

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDEN TE ESE
Nombre Proceso	PROVEEDORES AUTORIZZADOS PARA PAGO FRAS MARZ-ABR Y PRIORIZADOS - DISPERSION 5048
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550482800038036
Fecha del Pago	29/12/2025
Hora del Pago	14:35

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9004038326	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	72753461	**Entidad destino**	CITIBANK
Valor	$ 3.451.380,00	**Estado**	Pago Exitoso