OK

ESPUMAS JIREH S.A.S
NIT 900.853.019-4
CR 19 No. 13- 14 SUR PI 2
Tel: 6962691
Bogotá - Colombia
ventas@espumasjireh.com
www.espumasjireh.com

Factura Electrónica de Venta No.
No. FEJ 5487

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(57) 5551347 - Ext. 0
Dirección	CL 9 39 46.	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/06/2026, 13:36
Expedición	18/06/2026, 13:36
Vencimiento	16/09/2026

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Unidad de medida	Vr. Unitario	Cantidad	Impto. Cargo	Valor Impto.Rete.	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto
1	8119	65X190X10 COLCHONETA SELLADA	EN ESPUMA DE ALTA DENSIDAD CON FORRO IMPERMEABLE	UND	295,000.00	3.00	19 %	0.00	168,150.00	885,000.00

Total items: 1

Total Bruto	885,000.00
IVA 19%	168,150.00
Total a Pagar	1,053,150.00

Valor en Letras:
Un millón cincuenta y tres mil ciento cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-09-16 por $ 1,053,150.00

Observaciones:
LOTE 260607
SEDE KENNEDY. O.C. AKOC012100. CONTRATO 4052-2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764082707011 aprobado en 20241101 prefijo FEJ desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa 11.04
CUFE: 5a54bf223668ce6d6ec03c5885832eb12363fc8314666309c4a93c7a5bcb8757d54f2e5a695596c41fd2afdb971dd8e6

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA:
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
C.C. #:
FECHA: HORA:
FIRMA:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SSO-2026-422-024041-2
INGRESO Ventanilla Fecha y Hora: 19/06/2026 3:21:00 p. m.
DESTINO YELIBETH CARDOZO-424
ASUNTO FACTURA No FEJ 5487
FOLIOS 2 **ANEXOS**
Recibido Sujeto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido Clave: IXrWOeF9Gv

Vobo
Yelibeth cardozo
CC 1032454963.
19/06/2026.

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

Jireh
SOLUCIONES EN ESPUMA
Nit. 900.853.019-4

Bogotá D.C., 09 de junio de 2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante Legal de Espumas Jireh SAS, certifica que de acuerdo con la verificación al pago efectuado por esta Compañía por concepto de aportes de sus empleados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, certifico que la empresa ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de este documento, con el pago de tales aportes.

Atentamente

GLORIA MILENA VILLAMIZAR
Representante Legal

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	5	
		Fecha de aprobación:	15/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACIÓN: ___X__	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 4052-2025	FECHA DEL INFORME :	19/06/2026

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
ntratista:	ESPUMAS JIREH SAS	NIT O C.C	900853019-4	Valor Contrato Inicial:		$ 8.011.080		17/06/2025	16/10/2025
resentante Le	GLORIA MILENA VILLAMIZAR ROJAS	Cedula Representante	53.095.388	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adicion			
				Adición 1:	30/09/2025	$3.000.000	Prórroga 1:	17/10/2025	16/11/2025
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE COLCHONETAS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:	14/11/2025	$3.000.000	Prórroga 2:	17/11/2025	16/01/2026
Duración Inicial	CUATRO (04) MESES			Adición 3:	15/01/2026	$6.000.000	Prórroga 3:	17/01/2026	30/04/2026
Disponibilidades Números	N°0717 del 18 de marzo de 2025			Adición 4:			Prórroga 4:	1/05/2026	30/06/2026
				Adición 5:			Prórroga 5:		
				Adición 6:			Prórroga 6:		
				Adición 7:			Prórroga 7:		
				Adición 8:			Prórroga 8:		
				Adición 9:			Prórroga 9:		
							Prórroga 10:		
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	CÓDIGO	42450104010	Adición 10:			Prórroga 11:		
				Valor Total:		$20.011.080	Fecha Terminación actual:		30/06/2026

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	29/06/2026

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ			ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	Realizar la entrega por parte del proveedor de las colchonetas de mutuo acuerdo en la fecha, lugar, y hora coordinada con el Supervisor 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: X N/A NO:			
2	Cumplir con el suministro oportuno y completo de las colchonetas, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas en los términos de la oferta a presentar.		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: X N/A NO:			
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando las colchonetas no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del presente proceso o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad.		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: X N/A NO:			
4	La garantía y reemplazo de las colchonetas por fallas de calidad o con defectos, serán asumidos por fábrica, el oferente realizará el traslado al fabricante, sin costo alguno para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, salvo que el daño o falla sea responsabilidad de 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: X N/A NO:			
5	Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el supervisor 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: X N/A NO:			
	Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:

6	Entregar documento que permita establecer el cumplimiento de la recepción técnica que incluya, descripción del producto, cantidad, unidad de medida, lote, fecha de vencimiento y Número del Registro Sanitario, cuando esto aplique.		X			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:			
7	Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento del mismo durante la vigencia del presente 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: X N/A NO:			
8	Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los elementos requeridos por 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: X N/A NO:			
9	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de las colchonetas solicitadas, según la normatividad vigente y que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los Dispositivos e Insumos solicitados por el supervisor del presente 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: X N/A NO:			
10	Entregar durante la ejecución del presente contrato, las colchonetas a contratar con las mismas especificaciones técnicas relacionadas en la oferta.		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: X N/A NO:			
11	Se inspeccionará la entrega de acuerdo con el protocolo de recepción técnica establecido por 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: X N/A NO:			
12	El contratista deberá adjuntar por cada entrega la siguiente documentación; A. Factura en original, de acuerdo con las condiciones de facturación consignadas en el presente contrato. B. La factura debe venir en original y copia y contener: fecha con mes hábil de recepción, número de documento, razón social, NIT, número y vigencia del presente contrato, descripción del producto (lote, fecha de vencimiento y número de registro sanitario si aplica), C. La facturación de los productos debe ser por unidad de medida, no por unidad de empaque, D. Las notas crédito se deben remitir inmediatamente por correo electrónico en caso de cualquier devolución o error de factura, E. Certificado de paz y salvo de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales. F. El contratista deberá conciliar la ejecución mensualmente con el supervisor del presente 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: X N/A NO:			
13	Mantener y garantizar disponibilidad y suficiencia de inventario de productos.		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: X N/A NO:			

14	Garantizar la entrega del elemento objeto del presente contrato en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles.		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: X N/A NO:			
15	Garantizar que dispone de un sitio en la ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca para atender las solicitudes de pedidos, la conservación de los elementos y adicionalmente que cuenta con la capacidad de almacenamiento y de respuesta a las solicitudes realizadas por el supervisor del presente 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: X N/A NO:			
16	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., por las dinámicas propias de su labor podrá incluir o excluir, aumentar o disminuir elementos, objeto del presente contrato, de características y especificaciones similares o diferentes que no se encuentren en el listado, para ello se realizará la modificación, acorde a los lineamientos y procedimientos de 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: X N/A NO:			
17	Responder por los perjuicios que sufra la Subred por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del proveedor o del talento humano que preste servicios en nombre de este.		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: X N/A NO:			
18	Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo de sus obligaciones		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: X N/A NO:			
19	Cumplir con la normatividad vigente aplicable a la fecha.		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: X N/A NO:			
20	El contratista deberá asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones, además del servicio de transporte para la cual se solicite la entrega del elemento objeto del presente 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: X N/A NO:			
21	Todas las demás relacionadas con el objeto 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: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO		ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FEJ 4650	04-07-2025	JULIO 2025	04-07-2025	339.150		339.150	19.671.930	2%	COLCHONETA VILLA JAVIER
2	FEJ 4651	04-07-2025	JULIO 2025	04-07-2025	1.755.250		2.094.400	17.916.680	10%	URGENCIAS KENNEDY
3	FEJ 4649	04-07-2025	JULIO 2025	04-07-2025	5.247.900		7.342.300	12.668.780	37%	SECUNDARIOS
4	FEJ 4705	18-07-2025	JULIO 2025	23-07-2025	321.300		7.663.600	12.347.480	38%	COLCHONETA ZONA FRANCA

5	FEJ 4898	03-10-2025	AGOSTO 2025	03-10-2025	202.300		7.865.900	12.145.180	39%	COLCHONETA KENNEDY
6	FEJ 4899	03-10-2025	OCTUBRE 2025	03-10-2025	351.050		8.216.950	11.794.130	41%	COLCHONETA KENNEDY
7	FEJ 4913	09-10-2025	OCTUBRE 2025	09-10-2025	702.100		8.919.050	11.092.030	45%	COLCHONETA KENNEDY
8	FEJ 4914	09-10-2025	OCTUBRE 2025	09-10-2025	1.755.250		10.674.300	9.336.780	53%	COLCHONETAS TINTAL
9	FEJ 5167	21-01-2026	ENERO 2026	21-01-2026	702.100		11.376.400	8.634.680	57%	COLCHONETAS UCI KENNEDY
10	FEJ 5177	26-01-2026	ENERO 2026	26-01-2026	351.050		11.727.450	8.283.630	59%	COLCHONETA TORRE URGENCIAS
11	FEJ 5179	26-01-2026	ENERO 2026	26-01-2026	404.600		12.132.050	7.879.030	61%	COLCHONETA SALAS DE CIRUGÍA KENNEDY
12	FEJ 5423	19-05-2026	MAYO 2026	21-05-2026	4.617.200		16.749.250	3.261.830	84%	PEDIDO TINTAL Y KENNEDY
13	FEJ 5486	18-06-2026	JUNIO 2026	19-06-2026	1.076.950		17.826.200	2.184.880	89%	3 Colchonetas Fontibón
14	FEJ 5487	18-06-2026	JUNIO 2026	19-06-2026	1.053.150		18.879.350	1.131.730	94%	3 colchonetas urgencias Kennedy
		TOTAL			18.879.350		18.879.350	1.131.730	94%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el período facturado.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS	$ 18.879.350
Saldo por ejecutar	UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS	$ 1.131.730
VALOR TOTAL CERTIFICADO	UN MILLÓN CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS	$ 1.053.150

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FEJ 5487	18/06/2026
VALOR A PAGAR	$ 1.053.150
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: FACTURA Y PARAFISCALES

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		FIRMA DE APOYO TECNICO SUPERVISION	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR	NOMBRE Y APELLIDOS	YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. No.	43.871.908	C.C. No.	1.032.454.963
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA	AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ORDEN DE COMPRA
NºAKOC0000012100

PROVEEDOR: ESPUMAS JIREH S A S **NIT:** 900853019 **FECHA:** 02/06/2026 11:22 a. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) **ENTREGA:** 19/06/2026 12:00 a. m.

DIRECCION: CR 19 N 13 - 14 SUR **ESTADO:** Confirmado

TELEFONO: 6962691 **LUGAR:** Hospital Occidente de Kennedy

CLASE ORDEN: Orden_Compra **CONTRATO:** 4052-2025

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM2746	COLCHONETA ADULTO1.90 CM DE LARGO X 65 CM DE ANCHO X 10 CM DE GROSOR PARA TODAS LAS MEDIDAS TENER UN RANGO DE TOLERANCIA DE + O - 3CM)	UNIDAD	3,00	$ 295.000,00	$ 885.000,00	0,00	19,00

DETALLE

EJECUCIÓN DEL CONTRATO 4052-2025 DE ESPUMAS JIREH

SUBTOTAL:	$ 885.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 168.150,00
TOTAL ORDEN:	$ 1.053.150,00

Usuario que Confirma: 1032454963 - Yelibeth Cardozo Ruiz

Solicitud: 199039

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

DISTRIBUCION DE COSTOS							
ESPUMAS JIREH S.A.S CONTRATO No. 4052-2025 FACTURA FEJ 5487 DEL 18/06/2026							
ITEM	CENTRO DE COSTOS	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR TOTAL ANTES DE IVA	IVA	TOTAL VALOR	PORCENTAJE
1	KE10B03	$ 295.000	3	885.000	168.150	1.053.150	100%
Total				**885.000**	**168.150**	**1.053.150**	**100%**

TATIANA EUGENIA MARÍN SALAZAR
SUPERVISORA ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

YELIBETH CARDOZO RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Solicitud Equipo Biomedico

Documento | Transiciones

Usuario	Estado	Fecha registro	Código
María José Velásquez Vargas	Cerrado	2026-06-30	2026066596

Información de reporte

Tipo de reporte Correctivo

Fuente del reporte Técnico

Centro de atención Torre urgencias

Servicio Urgencias

Información general

Equipo

Número	Nombre	Imagen	Marca	Modelo	Numero de activo fijo	Centro de atención	Servicio	Area
75666	Camilla de Transporte **(Activo)**		Los Pinos	C-374	8955	Torre urgencias	Observación Urgencias Adulto	OBSERVACION

Tipo de documento Serie

Nombre de equipo Camilla de Transporte

Activo/Serie 75666

Ubicación OBSERVACION

Descripción de la falla Colchoneta en mal estado

Validación de solicitud Aceptada

Solicitud aceptada

Priorización Urgente

Referente encargado Referente biomédico Kennedy

Proveedor externo No

Tipo de mantenimiento Instalación

Verificación de limpieza y desinfección Pre-Mantenimiento Si

Comprobación con equipo patrón No

Descripción de las condiciones generales Se realiza inspección física del equipo, se evidencia la colchoneta con rotos en varias partes. Se procede a realizar cambio.

Fecha	Descripción del trabajo realizado	Soportes de mantenimiento	Firma
2026-06-25	Se instala colchoneta en la camilla		

Repuestos solicitados Si

Tipo	Descripción	Código	Cantidad	Estado	Soporte
Accesorio	Colchoneta antiescaras		1	Entregado	image.jpg

Descripción condiciones finales Equipo operativo

Equipo funcional Si

Entrega del equipo

Verificación de limpieza y desinfección post-mantenimiento Si

Soporte de mantenimiento/ Anexo fotográfico

IMG_4078.jpeg

image.jpg



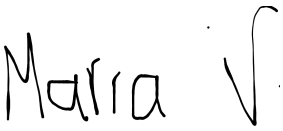


¿la respuesta a su necesidad se brindo dentro de los tiempos establecidos por la institución? Muy Bueno

¿la respuesta brindada obtuvo los resultados y beneficios que esperaba? Muy Bueno

¿la respuesta recibida se brindó con un trato digno, amable y respetuoso hacia usted? Muy Bueno

Firma quien entrega

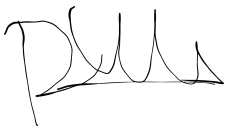


Nombre de quien recibe Rodolfo Duarte

Documento de identidad de quien recibe 1

Cargo de quien recibe Lider Hospital Kennedy

Firma quien recibe



Fecha de mantenimiento 2026-06-25

Proveedor externo

Equipo relacionado

Número	Nombre	Imagen	Marca	Modelo	Numero de activo fijo	Centro de atención	Servicio	Area
75666	Camilla de Transporte **(Activo)**		Los Pinos	C-374	8955	Torre urgencias	Observación Urgencias Adulto	OBSERVACION

Solicitud Equipo Biomedico

Documento | Transiciones

Usuario	Estado	Fecha registro	Código
María José Velásquez Vargas	Cerrado	2026-06-30	2026066598

Información de reporte

Tipo de reporte Correctivo

Fuente del reporte Técnico

Centro de atención Torre urgencias

Servicio Urgencias

Información general

Equipo

Número	Nombre	Imagen	Marca	Modelo	Numero de activo fijo	Centro de atención	Servicio	Area
707096	CAMILLA DE TRANSPORTE **(Activo)**		LOS PINOS	C374BP	71886	Torre urgencias	Reanimación	REANIMACIÓN

Tipo de documento Serie

Nombre de equipo CAMILLA DE TRANSPORTE

Activo/Serie 707096

Ubicación REANIMACIÓN

Descripción de la falla Colchoneta en mal estado

Validación de solicitud Aceptada

Solicitud aceptada

Priorización Urgente

Referente encargado Referente biomédico Kennedy

Proveedor externo No

Tipo de mantenimiento Instalación

Verificación de limpieza y desinfección Pre-Mantenimiento Si

Comprobación con equipo patrón No

Descripción de las condiciones generales Se realiza inspección física del equipo, se evidencia la colchoneta con rotos en varias partes. Se procede a realizar cambio.

Fecha	Descripción del trabajo realizado	Soportes de mantenimiento	Firma
2026-06-24	Se instala colchoneta en la camilla		

Repuestos solicitados Si

Tipo	Descripción	Código	Cantidad	Estado	Soporte
Accesorio	Colchoneta antiescaras		1	Entregado	image.jpg

Descripción condiciones finales Equipo operativo

Equipo funcional Si

Entrega del equipo

Verificación de limpieza y desinfección post-mantenimiento Si

Soporte de mantenimiento/ Anexo fotográfico

image.jpg

IMG_4077.jpeg

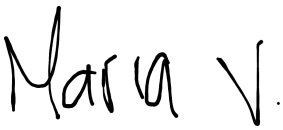




¿la respuesta a su necesidad se brindo dentro de los tiempos establecidos por la institución? Muy Bueno

¿la respuesta brindada obtuvo los resultados y beneficios que esperaba? Muy Bueno

¿la respuesta recibida se brindó con un trato digno, amable y respetuoso hacia usted? Muy Bueno

Firma quien entrega 

Nombre de quien recibe Rodolfo Duarte

Documento de identidad de quien recibe 1

Cargo de quien recibe Lider Hospital Kennedy

Firma quien recibe 

Fecha de mantenimiento 2026-06-24

Proveedor externo

Equipo relacionado

Número	Nombre	Imagen	Marca	Modelo	Numero de activo fijo	Centro de atención	Servicio	Area
707096	CAMILLA DE TRANSPORTE **(Activo)**		LOS PINOS	C374BP	71886	Torre urgencias	Reanimación	REANIMACIÓN

Solicitud Equipo Biomedico

Información registrada satisfactoriamente

Transición aplicada correctamente

Documento | Transiciones

Usuario	Estado	Fecha registro	Código
KAREN LISSETH QUIROGA REY	Cerrado	2026-06-22	2026066550

Información de reporte

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
Subred Sur Occidente E.S.E.

Tipo de reporte Correctivo

Fuente del reporte Técnico

Centro de atención Torre urgencias

Servicio Urgencias

Información general

Equipo

Número	Nombre	Imagen	Marca	Modelo	Numero de activo fijo	Centro de atención	Servicio	Area
707132	CAMILLA DE TRANSPORTE **(Activo)**		LOS PINOS	C374BP	71799	Torre urgencias	Urgencias	REANIMACION

Tipo de documento Serie

Nombre de equipo CAMILLA DE TRANSPORTE

Activo/Serie 707132

Ubicación REANIMACION

Descripción de la falla Camilla sin colchon

Validación de solicitud Aceptada

Solicitud aceptada

Priorización Prioritario

Referente encargado Referente biomédico Kennedy

Proveedor externo No

Tipo de mantenimiento Instalación

Verificación de limpieza y desinfección Pre-Mantenimiento Si

Comprobación con equipo patrón No

Descripción de las condiciones generales Se realiza inspección física del equipo, la colchoneta Se evidencia con rotos en varias partes. Se procede a realizar cambio.

Fecha	Descripción del trabajo realizado	Soportes de mantenimiento	Firma
2026-06-22	Se instala colchoneta en camilla	EAC73771-6944-4983-9D56-F6D172FA0CC1.jpeg	

Repuestos solicitados Si

Tipo	Descripción	Código	Cantidad	Estado	Soporte
Accesorio	Colchoneta antiescaras		1	Entregado	EAC73771-6944-4983-9D56-F6D172FA0CC1.jpeg

Descripción condiciones finales Equipo operativo

Equipo funcional Si

Entrega del equipo

Verificación de limpieza y desinfección post-mantenimiento Si

1f968426-0696-4414-a91f-4a68ca6dc4b5.jpeg

Soporte de mantenimiento/ Anexo fotográfico



¿la respuesta a su necesidad se brindo dentro de los tiempos establecidos por la institución? Muy Bueno

¿la respuesta brindada obtuvo los resultados y beneficios que esperaba? Muy Bueno

¿la respuesta recibida se brindó con un trato digno, amable y respetuoso hacia usted? Muy Bueno

Firma quien entrega 

Nombre de quien recibe Valentina

Documento de identidad de quien recibe 1

Cargo de quien recibe Jefe de enfermeria

Firma quien recibe 

Fecha de mantenimiento 2026-06-22

Proveedor externo

Equipo relacionado

Número	Nombre	Imagen	Marca	Modelo	Numero de activo fijo	Centro de atención	Servicio	Area
707132	CAMILLA DE TRANSPORTE **(Activo)**		LOS PINOS	C374BP	71799	Torre urgencias	Urgencias	REANIMACION