

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

NIT: 860350543 - 9 Responsable de IVA
Dirección: Carrera 18A # 103-47
PBX : 601 805 3992
Correo: facturacion@topmedical.com.co
Ciudad: Bogotá, D.C. - Colombia

Actividades: 4659 - 3313 Tarifas ICA: 11.04 y 9.66 por mil Bogotá
AUTORRETENEDOR - Resolución DIAN 1439 Febrero 12 de 2008
GRANDE CONTRIBUYENTE - Resolución DIAN 000200 del Diciembre 27 de 2024

Resolución por Facturación Electrónica DIAN No 18764097106157 de Fecha 2025-08-15 Al 2027-08-15 del FVEL48601 al FVEL55000



Factura Electrónica
de Venta
FVEL51993

Fecha: 2026-07-03 - 15:10:23-05:00
Cliente: HTAL. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT: 891501676-1
Dirección: CLL 15 17A 196 - Ciudad: Popayan
Teléfono: 8211721
Correo: facelectronica@hosusana.gov.co

Vencimiento: 2026-08-02
Referencia:

Acta Entrega:

No.	UND.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL	%IVA
1	1	1/3 CUOTA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SIN REPUESTOS, CLAUSULADO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRONICO No.95 DEL 2025, A LOS SIGUIENTES EQUIPOS: EQUIPO DE TOMOGRAFIA MARCA CANON MODELO AQUILION PRIMER SP S/N 5CA2012071, EQUIPO DE RAYOS X MARCA TOSHIBA MODELO RADREX MRAD-A32 S/G3 S/N G3C13Z2090, ECOGRAFO MARCA TOSHIBA MODELO NEMIO 20 S/N P5614442.	36,059,381.00	36,059,381.00	19

Valor en Letras:

CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL
SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

Condiciones de Pago:

FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DIAS
MEDIO DE PAGO: CONSIGNACIÓN BANCARIA

GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORRETENEDORES

	USD	COP
Subtotal:	0.00	36,059,381.00
IVA 19%:	0.00	6,851,282.00
Total:	0.00	42,910,663.00

Observaciones:

*** FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN DE ICA SOBRE VENTAS, TRIBUTAMOS EN BOGOTÁ. *** FAVOR CONSIGNAR:
BANCO DE BOGOTA CTA. CORRIENTE No. 009-07665-4 O ITAU CORBANCA COLOMBIA S.A. CTA. CORRIENTE No. 013364435 TOP
MEDICAL SYSTEMS S.A.

CUFE: 83eb26f059e365c6b14f01663457d168de778a046a6fa47a67cce10a76d4446783f40861fbe265eae354a0d374471765

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Bogotá, D.C. - Carrera 18A No. 103 - 47 • PBX. 601 805 3992
Cel. + 57 310 287 0188 • 310 206 0902 • 313 806 4683
E-mail: servicio.tecnico@topmedical.com.co
Bucaramanga: +57 310 323 6233
Cali: +57 310 206 0770 • Medellín: +57 310 267 0551

TOMÓGRAFOS

Cod: R-STE-013

Versión: 7

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO No. 7726

DATOS DEL CLIENTE

Nombre del Cliente	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Teléfono	3117829063
Funcionario / Contacto	Edison Romero Vargas	Cargo	Ingeniero Bomalco

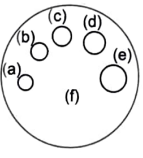
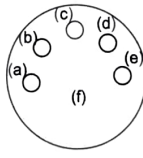
CARÁCTER

Garantía ☐	Contrato ☐	Factura ☐	Otro ☐
Ingeniero	Ciudad/Municipio	Fecha (Día/Mes/Año)	
FELIPE BOROANO	POPAYAN	21/04/2026	

Ubicación:	Marca:	Modelo:	Serie:
IMAGEN	CANON	AQUILION PRIME SP	5CA2012071

ACTIVIDADES

GENERAL		
Temperatura cuarto de exploración	19 °C	Estándar: 18°C a 22°C
Temperatura cuarto de control	20 °C	Estándar: 18°C a 22°C
Voltajes de alimentación AC, R.S.	188.4	S.T. 189.8 R.T. 189.8
Número de disparos	0878720	Estándar: 190 VAC - 210 VAC
Horas radiador	4629.2	
GANTRY		
Chequear temperatura del DAS	31 °C	O.K. / N.A.
Chequear ventiladores del DAS		
Chequear ventiladores parte superior gantry		
Chequear ventiladores del radiador		
Limpieza filtros del Gantry (Cubiertas y Radiador)		
Limpieza anillos deslizantes		
Estado de escobillas		
Inspección visual del sistema rotacional		
Chequear fugas de aceite / líquido sistema de Rayos X		
Ajuste de corrientes de filamento		
Chequeo funcionamiento paneles de operación y botones de emergencia		
Chequear proyectores de posicionamiento paciente		
Limpieza cubierta del detector		
Limpieza mylar		
CONSOLAS		
Limpieza interna de las consolas		
Limpieza filtros y rejillas de entrada y salida de aire de la Cpu-Box y Rec-Box		
Chequear ventiladores Cpu-Box y Rec-Box		
Verificar estado de discos del RAID		
Chequeo funcionamiento botón de emergencia		
Revisión archivo de errores (ErrLog)		
CAMILLA		
Limpieza rieles de movimiento horizontal y vertical		
Chequeo de movimiento libre desplazamiento horizontal		
Limpieza cubiertas		
IMAGEN		
Verificación y/o Ajuste de imagen		
Chequeo imagen TOS Phantom		

APLICA ☐	NO APLICA ☐	ESTÁNDAR	APLICA ☒	NO APLICA ☐	ESTÁNDAR
Condiciones:		a: -1015 a -975 b: 330 a 350 c: 115 a 135 d: 90 a 110 e: -115 a -95 f: -5 a 5	Condiciones:		a: 948.1910 a 970 b: -106.8 -115 a -95 c: -993.9 -1020 a -980 d: 132 110 a 130 e: 349.7 310 a 370 f: 1.48 -5 a 5
120 KV / 300mA			120 KV / 300mA		
M / 5 mm x 4 / 2-stack / 1 s			M / 5mm x 4 / 2-stack / 1s dFOV=180mm		
FC70			FC70/TOS Phantom		
TOS Phantom (320 mm)			ROI 26X26 pixels		

Observaciones: EL MYLAR NO TIENE UN PEDAZO DE LA ESPUMA QUE AISLA LO FLUIDO, TENGO LEVANTADO UN PEDAZO DE CUBIERTA ROJA

Hora de Llegada: 9 am

Hora de Salida: 5 pm

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

CH-201207-294

FIRMA CLIENTE

Vo.Ba. Servicio Técnico

EQUIPOS DE RAYOS X

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO No.

11457

Cod: R-STE-010

Versión: 6

DATOS DEL CLIENTE

Nombre del Cliente	HOSPITAL SUSANA LOPEZ	Teléfono	310 279 063
Funcionario / Contacto	Carlos Tomas Lopez	Cargo	Medico Bucal

CARÁCTER

Garantía ☐ Contrato ☐ Factura ☐ Otro ☐

Ingeniero

Ciudad/Municipio

Fecha (Día/Mes/año)

ECUPE BURBANO

POPAYAN

24/06/26

Ubicación

Marca

Modelo

Serie

IMAGENES

TOSHIBA

RADAGX

63C13 Z2090

ITEM No.		1. COLUMNA / ARCO EN C / MAMÓGRAFO	OK	NOK	N.A.
1.1	Chequeo visual y limpieza general		/		
1.2	Inspección y ajuste de rieles		/		
1.3	Chequeo topes de rieles		/		
1.4	Inspección y ajuste de los mecanismos de desplazamiento y movimientos		/		
1.5	Inspección y ajuste de los mecanismos de frenos		/		
1.6	(Medición de voltaje de batería tarjeta de control / Medición y verificación de fusibles) y/o cambio		/		
1.7	Inspección de microswitches, fin de carrera y switch de emergencia		/		
1.8	Chequeo de movimientos de angulación (Detector, tubo de RX, arco en C)		/		
1.9	Chequeo control de movimientos y/o control de electrofrenos		/		
1.10	Chequeo y ajuste de guayas, poleas, contrapesos y rieles		/		
1.11	Chequeo sistema de compresión y grosor		/		
1.12	Chequeo y alineación de la bandeja de compresión		/		/
1.13	Inspección de rejilla		/		/
1.14	Revisión archivos LOG de errores		/		
		2. MESA Y/O BUCKY STAND			
2.1	(Medición de voltaje de batería tarjeta de control / Medición y verificación de fusibles) y/o cambio		/		
2.2	Chequeo movimientos longitudinal y lateral		/		
2.3	Chequeo movimientos verticales		/		
2.4	Chequeo movimiento de angulación		/		/
2.5	Lubricación de rieles y rodamientos		/		/
2.6	Inspección y ajuste de los frenos		/		
2.7	Chequeo movimiento intensificador o FPD		/		
2.8	Revisión tensión de cadenas, bandas, posicionamiento microswitch(s), encoders		/		
2.9	Inspección de rejillas Limpieza general		/		/
2.10	Revisión archivos LOG de errores		/		
		3. GENERADOR Y TUBO DE RAYOS X			
3.1	Chequeo voltajes A.C. D.C. TEST POINT y/o conectores		/		/
3.2	(Medición de voltaje de batería tarjeta de control / Medición y verificación de fusibles) y/o cambio		/		
3.3	Chequeo cables alto voltaje y reemplazo dieléctrico terminales		/		
3.4	Chequeo rotación ánodo		/		
3.5	Chequeo ventiladores o sistema de refrigeración		/		
3.6	Chequeo y ajuste del colimador		/		
3.7	Chequeo y ajuste ABC y AEC		/		
3.8	Revisión del funcionamiento del panel de control o LCD		/		/
3.9	Revisión archivos LOG de errores		/		
3.10	Limpieza general		/		
		4. INTERFASE DIGITAL (HARDWARE Y SOFTWARE)			
4.1	Chequeo general de funcionamiento y limpieza general		/		/
4.2	Revisión de protocolos DICOM y/o conexiones WIFI		/		/
4.3	Revisión CPU, tarjetas, revisión voltaje de batería y/o cambio, en Mother Board		/		/
4.4	Chequeo de funcionamiento mouse, teclado y monitor		/		/
4.5	Revisión archivos LOG de errores		/		/
4.6	Revisión de cargador y baterías del FPD		/		/
4.7	Revisión de UPS y baterías		/		/

Observaciones

GL GOBIERNO FOMCIORA DE FORMA CORRECTA

Hora de Llegada:

9 am

Hora de Salida

1 pm

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

KH 201003 294

FIRMA CLIENTE

Vb. Servicio Técnico

ECÓGRAFOS

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO No. 13398

Cod. R-STE-012

Versión: 8

Fecha: 19-12-2024

DATOS DEL CLIENTE

Nombre del Cliente	HOSPITAL GUSANA LOPEZ	Teléfono	311 829 063
Funcionario / Contacto	GUSTAVO CANO	Cargo	INB BIOMEDICO

CARÁCTER

Garantía ☐	Contrato ☐	Factura ☐	Otro ☐
Ingeniero	FELEPE BURBANO	Ciudad/Municipio	POPAYAN
Fecha (Día/Mes/año)	24/06/26		

Ubicación	CIRUGIA	Marca	TOSHIBA	Modelo	NEMIO	Serie	P5614442
-----------	---------	-------	---------	--------	-------	-------	----------

REVISIÓN DE TRANSDUCTORES	O.K.	N.A.	VERSIÓN SOFTWARE
Limpieza externa	X		V 5.8

REFERENCIA	SERIE	CONECTOR		CABLE		CABEZAL		CRISTALES	
		OK	FALLA	OK	FALLA	OK	FALLA	OK	FALLA
PVM-375AT	99D1083279	✓		✓		✓		✓	
PLM-805AT	99C05Y3375	✓		✓		✓		✓	
PVM-651VI	99B05Y6368	✓				✓			

REVISIÓN EXTERNA

	OK	N.A.
Ruedas	✓	
Sección de fijación de ruedas	✓	
Soporte de monitor	✓	
Seguro de monitor	✓	
Soporte de periféricos		✓
Revisar apariencia y conexión de cables	✓	
Revisar apariencia de transductores	✓	

FUNCIONAMIENTO

	OK	N.A.
Verificar operaciones en pantalla touch y panel de operación	✓	
Verificar operación de unidades periféricas		✓
Verificar funcionamiento de transductores	✓	
Confirmar almacenamiento de imágenes	✓	
Confirmar funcionamiento de teclado	✓	
Verificar el funcionamiento de la baterías		✓
Verificar fecha y hora	✓	
Ejecución de test de tarjetas	✓	
Funcionamiento de Trackball	✓	
Revisión de red eléctrica (V)	✓	
Realizar Back Up de preset	✓	
Revisar el log de errores	✓	

LIMPIEZA

	OK	N.A.
Limpieza de fuentes del equipo y tarjetas	✓	
Limpieza de polvo, filtros y ventiladores	✓	
Limpieza de cable de poder y cable de transductores	✓	
Limpieza externa	✓	
Limpieza de la CPU	✓	
Limpieza del monitor y/o touch panel	✓	
Limpieza periféricos		✓
Cambio de membrana teclado alfanumérico		✓

CHECK FINAL

	OK	N.A.
Verificar funcionamiento de pantalla touch y panel de operación	✓	
Revisión del funcionamiento del equipo para ecografía en modos 2D, CDI, PW, M, CW	✓	
Revisión del funcionamiento de 4D y fusión unit		✓
Revisión de periféricos (Impresoras, DVD, monitores externos, PC y pacs)		✓
Test operacional de cada tarjeta electrónica (transmisión, recepción y unidad final)	✓	

Observaciones: PVM-375AT: FIBRAS EN EL CABEZAL; PLM-805AT: FIBRAS CABEZAL, DAÑO EN LA MEMBRANA, PERDIDA EN LA LATERAL DE 10% Y 5% APROXIMADO.
PVM-651VI: UNIDAD GATE TRANSDUCION Y CABLE DESPACHADO, PERDIDA 10% CENTRAL
EL EQUIPO FUNCIONA EN FORMA CORRECTA

Hora de Llegada 2 pm

Hora de Salida 5 pm

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

La mencionada sociedad con Nit. 860.350.543-9 cumple en forma legal y oportuna con el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del personal vinculado laboralmente a su servicio.

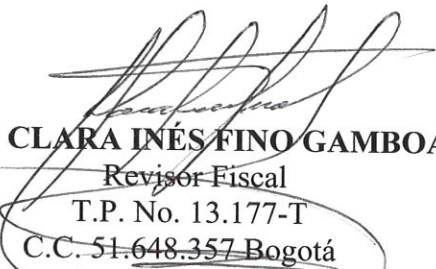
La empresa es beneficiaria de la exoneración de aportes al sistema de la seguridad social en salud, aportes al bienestar familiar y al Sena de los empleados que mensualmente obtienen ingresos inferiores a 10 salarios mínimos legales y no lo es por los empleados que superan dichos topes, ya que de manera permanente tiene en su planta de personal empleados que devengan más de los 10 salarios mínimos legales vigentes.

Por lo anterior sigue estando obligada al pago de Salud, aportes al Sena y al Bienestar Familiar.

El día 03 de Julio la empresa canceló TODOS los aportes correspondientes a la nómina del mes de Junio así: a la ARL de Seguros Bolívar, a las Cajas de Compensación Compensar, Comfenalco y Comfandi, al Bienestar familiar, al Sena y a los fondos de pensiones y entidades promotoras de salud escogidos por los empleados, así como también a Colpensiones.

Igualmente ha cancelado los aportes correspondientes a las nóminas de los últimos seis meses.

La presente certificación se expide a los tres (03) días del mes de Julio de dos mil veintiséis (2026) de conformidad a la ley 789 artículo 50 como requisito a la contratación con entidades estatales, con destino a **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.** De lo anterior doy fe.



CLARA INÉS FINO GAMBOA

Revisor Fiscal

T.P. No. 13.177-T

C.C. 51.648.357 Bogotá

Email claraines.fino@sanficon.com

Celular 320-2615765

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.648.357**
FINO GAMBOA

APELLIDOS
CLARA INES

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

3202615765

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1960**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

30-SEP-1980 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

3202615765



A-1500150-00007223-F-0051648357-20080507

0000242813A 1

1150026637

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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



13177-T

CLARA INES
FINO GAMBA

C.C. 51.648.357

RESOLUCION INSCRIPCION 1748-T FECHA 5-IX-85
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

00020571

CARTELA 14

00020571

FIRMA DEL TITULAR

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860350543	9	TOP MEDICAL SYSTEMS S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TOP MEDICAL SYSTEMS SA	CARRERA 18 A No 103 - 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8053992	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	446363849	9507367786	E	2026/07/10	2026/07/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$241,943,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				84	\$116,798,200	\$0	\$0	\$116,798,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$1,046,600	\$0	\$0	\$1,046,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	42	\$70,004,400	\$0	\$0	\$70,004,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	\$29,951,100	\$0	\$0	\$29,951,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	13	\$12,214,100	\$0	\$0	\$12,214,100	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	\$3,582,000	\$0	\$0	\$3,582,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				88	\$34,101,000	\$0	\$0	\$34,101,000	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	88	\$34,101,000	\$0	\$0	\$34,101,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)				88	\$29,888,700	\$0	\$0	\$29,888,700	
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	\$410,700	\$0	\$0	\$410,700	
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	\$176,800	\$0	\$0	\$176,800	
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	\$422,400	\$0	\$0	\$422,400	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	3	\$1,830,900	\$0	\$0	\$1,830,900	
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	3	\$748,400	\$0	\$0	\$748,400	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	4	\$901,100	\$0	\$0	\$901,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	74	\$25,398,400	\$0	\$0	\$25,398,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				90	\$49,745,700	\$0	\$0	\$49,745,700	
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	9	\$5,195,200	\$0	\$0	\$5,195,200	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$2,420,000	\$0	\$0	\$2,420,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	22	\$9,629,800	\$0	\$0	\$9,629,800	
EPS SUR (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	13	\$11,923,800	\$0	\$0	\$11,923,800	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	\$1,363,000	\$0	\$0	\$1,363,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	\$962,500	\$0	\$0	\$962,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	\$3,161,800	\$0	\$0	\$3,161,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	28	\$15,089,600	\$0	\$0	\$15,089,600	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$6,845,700	\$0	\$0	\$6,845,700	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	\$6,845,700	\$0	\$0	\$6,845,700	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$4,564,000	\$0	\$0	\$4,564,000	
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	\$4,564,000	\$0	\$0	\$4,564,000	
TOTAL				88	\$241,943,300	\$0	\$0	\$241,943,300	

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



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 **CLARA INES FINO GAMBOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51648357 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 13177-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 22 días del mes de Julio 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

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago		Página 1 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
			Versión: 1	SLV-DES-01- F01

TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE (dd/mm/año)	HASTA (dd/mm/año)
PARCIAL	X	FINAL		CTTO 095-2025	03-07-2026	02-08-2026
CONTRATANTE				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				CO1.SLCNTR.17064934		
CONTRATISTA				JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ – TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.		
No. DE IDENTIFICACIÓN				1.032.379.193/ 860.350.543-9	EXPEDIDA EN	BOGOTÁ D.C
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3105538753		
SUPERVISOR y/o INTERVENTOR				DIEGO ERNEY CAMPO SÁNCHEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN				10.548.920	EXPEDIDA EN	
No. TELÉFONO y/o CELULAR				321 8481930		
REGISTRO PRESUPUESTAL				163	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$115.190.984
FORMA DE PAGO				TRES CUOTAS MANTENIMIENTO PREVENTIVO	PAGO No.	01
VALOR A PAGAR				\$42.910.663.00		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)						
Sistema de Seguridad Social (IBC 40%)					PERIODO COTIZADO	JULIO
EPS				Aliansalud EPS, Comfenalco Valle, Compensar, EPS Sura, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Sanitas.	VALOR PAGADO	\$49.745.700.00
ARL				Seguros Bolívar	VALOR PAGADO	\$34.101.000.00
AFP				Colfondos, Colpensiones, Porvenir, Protección, Skandia	VALOR PAGADO	\$116.798.200.00
VALOR TOTAL PLANILLA				\$241.943.300.00	PLANILLA No.	9507367786

¡Pensando en ti, doy lo mejor de mí!

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Nit: 891501676-1

Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151

Página: www.hosusana.gov.co

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago		Página 2 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
			Versión: 1	SLV-DES-01- F01

Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales	PERSONAS JURÍDICAS (REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR)
---	---

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$115.190.985.00
OTOR SI N°	0.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$115.190.985.00
VALOR EJECUTADO	\$72.280.322.00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	\$42.910.663.00
SALDO A EJECUTAR	\$72.280.322.00

OBJETO DEL CONTRATO

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO DE RAYOS X, MODELO RADREX SERIE G3C13Z2090, ECÓGRAFO, MODELO NEMIO 20, SERIE P5614442 Y TOMÓGRAFO MODELO AQUILION PRIME 5CA2012071, UBICADOS EN LA UNIDAD DE RAYOS X DE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS

1). Realizar visitas de mantenimiento preventivo para el equipo el equipo de rayos x marca toshiba, modelo radrex y el ecógrafo marca toshiba, modelo nemio 20, ilimitadas, las requeridas para el correctivo y (3) para el tomógrafo modelo aquilion prime, ilimitadas, las requeridas para el correctivo. el mantenimiento preventivo comprende la aplicación de los protocolos direccionados por el fabricante referente a limpieza, ajustes, lubricación, calibración, pruebas de funcionamiento y revisión general de los equipos el cual debe incluir como mínimo: **a.** verificación de condiciones eléctricas **b.** verificación del estado físico y funcional de los equipos **c.** Revisión ajuste de la parte mecánica **d.** comprobación y/o actualización de software si aplica **e.** limpieza de tarjetas electrónicas **f.** Corrección de fallas se aplica **g.** Cambio de elementos menores asociados al protocolo del fabricante se aplica **h.** Limpieza de filtros, revisión y calibración de fuentes (si aplica) **i.** Revisión de transductores (aplica para la ecógrafo). **J.** ajuste de tarjetas y memorias **k.** Ejecución de pruebas de seguridad eléctrica **l.** Ejecución de test de funcionamiento **m.** Actualización de software si es necesario o pertinente **n.** Ejecución de protocolo de limpieza de equipos. (El contratista propone el procedimiento o adopta el del hospital) **2).** realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas durante la vigencia del contrato, cuando ocurra una avería o

¡Pensando en ti, doy lo mejor de mí!

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Nit: 891501676-1

Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151

Página: www.hosusana.gov.co

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago		Página 3 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
			Versión: 1	SLV-DES-01- F01

falla que evidencia el mal funcionamiento de los equipos objeto del contrato. Para la atención del contratista debe localizar la falla, reemplazar los componentes y piezas dañadas o deterioradas, con el objeto de obtener un óptimo funcionamiento del equipo. En caso de que durante un mantenimiento correctivo se requiera cambiar partes, del equipo el contratista informar al supervisor del contrato para llevar a cabo los trámites de adición correspondientes. Atender la solicitud de mantenimiento correctivo dentro de 24 horas, el horario hábil de lunes a viernes. **3).** entregar la evidencia de la aplicación de protocolos de mantenimiento preventivo correctivo para los equipos objeto del contrato de acuerdo con los lineamientos del fabricante.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
Cumplir con lo descrito en la definición técnica y realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo con lo concertado	Se han realizado mantenimientos preventivos y correctivos, informes de gestión	Informe de servicio preventivo Tomografía No. 7726, Ultrasonido No. 13398 y Rayos X No. 11457.
Realizar visitas de mantenimiento Correctivo ilimitadas durante la vigencia del contrato sujetos a los protocolos direccionados por el fabricante, cuando ocurra una avería o falla que evidencia el mal funcionamiento de los equipos. Para la atención el contratista debe localizar la falla e informar respecto a los materiales o repuestos necesarios.	Se han realizado mantenimientos correctivos	
Entregar el Cronograma de mantenimiento preventivo para el termino de ejecución del contrato	Se envió cronograma de mantenimiento por correo electrónico	
Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.	N/A
Informar y presentarse ante el supervisor del contrato antes de iniciar con la aplicación de las rutinas de mantenimiento preventivo y/o correctivo para	Nuestros ingenieros tienen instrucción de reportarse ante Biomedica antes y después de salir del sitio.	Se realiza durante cada visita.

¡Pensando en ti, doy lo mejor de mí!

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Nit: 891501676-1

Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151

Página: www.hosusana.gov.co

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago		Página 4 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
			Versión: 1	SLV-DES-01- F01

recibir la autorización de ingreso correspondiente.		
Aplicar procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología, el cual será entregado por el supervisor de contrato previo al inicio de la primera visita de mantenimiento preventivo		Se aplica en cada visita conforme a protocolo
Emplear elementos de protección personal necesarios e indispensables durante la ejecución de las actividades de mantenimiento del equipo objeto del contrato	Actualmente nuestros ingenieros cuentan con los elementos de protección, brindados por TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	Se hace uso de los mismos durante cada rutina.
Contar con el personal capacitado y herramientas necesaria para el cumplimiento del contrato	El personal esta capacitado para la ejecución de las diferentes actividades que se deben realizar.	Hojas de vida.
Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato		
Dar garantía del trabajo realizado por un periodo de 3 meses como mínimo	Obligación respaldada por clausula contractual	Se hará efectivo al momento de requerirse
Realizar las rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo, según los protocolos referidos por el fabricante del equipo	Se realiza mantenimientos preventivos y e informes de gestión	Informe de servicio preventivo Tomografía No. 7726, Ultrasonido No. 13398 y Rayos X No. 11457.
Entrega informe técnico al supervisor del contrato una vez se realice cada visita de mantenimiento. El informe debe comprender las actividades realizadas, las recomendaciones para el buen funcionamiento y las novedades propias relacionadas con el objeto contractual.	Se realiza informe de Servicio e informe de gestión por cada visita realizada.	Informe de servicio preventivo Tomografía No. 7726, Ultrasonido No. 13398 y Rayos X No. 11457.

¡Pensando en ti, doy lo mejor de mí!

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Nit: 891501676-1

Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151

Página: www.hosusana.gov.co

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana Lopez de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Contratista Trámite de pago		Página 5 de 5	Código: SLV- FIN-VSC-16- F01
			Versión: 1	SLV-DES-01- F01

El informe debe comprender las actividades realizadas, las recomendaciones para el buen funcionamiento y las novedades propias relacionadas con el objeto contractual.	Se realiza informe de Servicio e informe de gestión por cada visita realizada.	Informe de servicio preventivo Tomografía No. 7726, Ultrasonido No. 13398 y Rayos X No. 11457.
Garantizar buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los residuos generados durante el servicio en cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable: resolución No. 591-2004, Decreto 1076 de 2015 titulo 6 – residuos peligrosos y titulo 7A residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), o las normas que las modifiquen o sustituyan. Entregar el(los) certificado(s) de disposición final o de aprovechamiento de los residuos peligrosos y/o pos consumo realizada, emitido(s) por un gestor con licencia ambiental vigente.	Se da cumplimiento a conforme a nuestras políticas	Se aplica cuando se requiera.
DOCUMENTOS ANEXOS		No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Informe de servicio preventivo Tomografía No. 7726, Ultrasonido No. 13398 y Rayos X No. 11457. Informe de gestión de tomografía, Rayos X y Ultrasonido.		No Aplica.
Dado en la ciudad de Popayán, al 27 de junio de 2026		
FIRMA CONTRATISTA	 Jaime Alberto Camargo	