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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	5
Fecha de aprobación:	15/04/2025
Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: ____	INFORME PARCIAL: __X_	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 3681-2026 — FECHA DEL INFORME : 23/07/2026

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	SGI DE COLOMBIA S.A.S	NIT O C.C	900119324-9-	Valor Contrato Inicial:		44.147.200		28/05/2026	27/07/2026
Representante Legal:	CARLOS YECID JIMENEZ ARANGUREN	Cedula Representante	4.284.642	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición			
				Adición 1:			Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	"SUMINISTRAR DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 6388233 DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD -FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,".			Adición 2:			Prórroga 2:		
Duración Inicial	(02) DOS MESES			Adición 3:			Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	758 18/03/2026			Adición 4:			Prórroga 4:		
				Adición 5:			Prórroga 5:		
				Adición 6:			Prórroga 6:		
				Adición 7:			Prórroga 7:		
				Adición 8:			Prórroga 8:		
				Adición 9:			Prórroga 9:		
							Prórroga 10:		
Rubro presupuestal	ADQUISICIÓN DE BIENES PIC	CÓDIGO : 4245010305,		Adición 10:			Prórroga 11:		
				Valor Total:		$44.147.200	Fecha Terminación actual:		27/07/2026

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	25/09/2026

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				
			SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A X NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
	Entrega de elementos según factura 315					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A X NO:		x	

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
2	SGIC 312	08-07-2026		08-07-2026	5.457.190		5.457.190	38.690.010	12,4%	
3	SGIC 314	23-07-2026		23-07-2026	19.700.000		25.157.190	18.990.010	57,0%	
4	SGIC 315	23-07-2026		23-07-2026	4.500.000		29.657.190	14.490.010	67,2%	
5										
6										
TOTAL					29.657.190		29.657.190	14.490.010	67,2%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías		SI: X	v
		NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Cumplimiento en la entrega de los insumos contratados con calidad,.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	Veintinueve millones seiscientos cincuenta y siete mil ciento noventa pesos mcte.	$ 29.657.190
Saldo por ejecutar	Catorce millones cuatrocientos noventa mil diez pesos mcte.	$ 14.490.010

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
SGIC 315	23/07/2026
VALOR A PAGAR	$ 4.500.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se presenta novedad en los tiempos de solicitud y entrega requerida.

ANEXOS: Pago parafiscales, certificacion cuenta bancaria

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
C.C. No.	52744682
CARGO/PERFIL	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO
ÁREA DE UBICACIÓN	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO- PSPIC

Factura Electrónica De Venta No

SGIC No. 315

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764112537739 que habilita desde SGIC 313 hasta SGIC 1000. Vence 2028-07-14

SGI DE COLOMBIA SAS

Nit 900119324

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 8110 96.60 X 1000

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OC	**POR CONCEPTO DE**	
NIT	900959048 4	PRIMER PAGO CPS 3681 DE 2026	
DIRECCIÓN	**CIUDAD** / **TELÉFONO**		
CL 9 39 46	Bogota D.C. / 6013849160		

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
23/07/2026	23/07/2026	CARLOS YECID JIMENEZ ARANGUREN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41354205	INSUMOS PARA PROYECTOS AL 19% Cámara semiprofesional para fotografía y video 3828	1	Und.	3.781.513	19%	718.487	3.781.513

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	3.781.513
IVA	718.487
TOTAL DE LA OPERACIÓN	4.500.000

Valor en Letras

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Observaciones:

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

NOMBRE BODEGA: CAS-KCE
NOMBRE QUIEN RECIBE: Leidy Parra
CARGO: Contratista
No. CC.: 1020... FECHA: 23/7/26 HORA: 12:15pm
FIRMA:

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/07/2026 16:42:46

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

Recibe Héctor Hernando Ref Interno 191

CR 23 F 48 86 SUR Teléfono 3157203

Correo Electrónico SGIDECOLOMBIASAS@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: f94dc78e3b64fb731a1a8d0a8151c8798c08a3b3a3099c022387fe2d67ec2033285e6bddce7a8e940842e7d303954fc6 --Fecha y Hora de Expedición : 23/07/2026 3:07:24 p. m.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

El suscrito Carlos Yecid Jiménez Aranguren identificado con cedula de ciudadanía No. 4.284.642 de San Luis de Palenque actuando en representación legal de SGI DE COLOMBIA S.A.S. identificada con NIT 900.119.324-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, me permito certificar que la compañía ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Dada en Bogotá D.C., a los (2) días del mes de julio de 2026.

Razón social	SGI DE COLOMBIA S.A.S.	
Nit	900.119.324-9	
Nombre del Representante Legal	Carlos Yecid Jiménez Aranguren	
Cédula de Ciudadanía	4.284.642 de San Luis de Palenque	
Dirección	Calle 11 No. 73 A 32 Local 1	
Correo Electrónico para notificación	sgidecolombiasas@gmail.com	
Teléfono 1	3102816089	

CARLOS YECID JIMENEZ ARANGUREN
C.C 4.284.642
Representante Legal

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

Fecha Actual : lunes, 27 julio 2026

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1105

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 14/07/2026

Nit : 900959048 **Teléfono :** +57 1 3753569

Proveedor : SGI DE COLOMBIA SAS **Codigo :** 900119324

Dirección : CL 11 N 73 A - 32 **Factura :** NoSGIC315 **Fecha Factura :** 14/07/2026

Ciudad : BOGOTÁ, D.C. **Teléfono :** 3142980798

Responsable : 1000727068-KE10R14-BA MARIA ESPERANZA JAIMES DUEÑAS

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
3828	CAMARA SEMIPROFESIONAL	087664	0,0000	4500000,0000

Placa: 087664 **Serie:** 012079013985 **Modelo:** EOS-REBER T7 **Marca:** CANON

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Detalle :

EJECUCIÓN DE CONTRATO No 3681-2026, FACTURA No SGIC315

SubTotal :	4.500.000,00
Descuento :	0,00
Iva :	0,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	0,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	43.470,00
Rte Fuente :	112.500,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	4.344.030,00

1000727068 - MARIA ESPERANZA JAIMES DUEÑAS

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

(f)

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

TOMA FÍSICA DE INVENTARIO

Versión: 7
Fecha de aprobación: 08/05/2024
Código: 14-04-FO-0003

DE: USS Fontibón Salud Pública Casita Azul

CENTRO DE COSTO: _____

REA/SERVICIO: Bodega Almacén

UBICACIÓN ESPECIFICA: _____

Primer Conteo	X
Segundo Conteo	

DD	MM	AAAA
02	07	2026

DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO	ESTADO DEL ACTIVO (Bueno, Regular, Malo) B	R	M	PLACA	MARCA	MODELO	SERIE	OBSERVACIONES
Cabina Parlante	X			087650	LAZER	LZ-8672	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL. CABLE PODER
Cabina Parlante	X			087651	LAZER	LZ-8672	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL CABLE PODER
Cabina Parlante	X			087652	LAZER	LZ-8672	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL, CABLE PODER
Cabina Parlante	X			087653	LAZER	LZ-8672	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL, CABLE PODER
Cabina Parlante	X			087654	LAZER	LZ-8672	N.A	INCLUYE: MICROFONO CONTROL, CABLE PODER
Cabina Parlante	X			087655	LAZER	LZ-8672	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL, CABLE PODER
Cabina Parlante	X			087656	LAZER	LZ-8672	N.A	INCLUYE: MICROFONO CONTROL, CABLE PODER
Cabina Parlante	X			087657	LAZER	LZ-8672	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL, CABLE PODER

RESPONSABLE DEL INVENTARIO	DELEGADO CONTEO ACTIVOS FIJOS	DELEGADO DIGITACION ACTIVOS FIJOS
TIPO DE VINCULACION: PLANTA ☐ OPS ☐		
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
		NOMBRE:
NOMBRE:	NOMBRE: ALBERTO MORENO BELTRAN	CEDULA:
CEDULA:	CEDULA: 79.237.205	CARGO O ACTIVIDAD:
CARGO O ACTIVIDAD: Conductor Ad I	CARGO O ACTIVIDAD: TECNICO ADMINISTRATIVO	FECHA DIGITACION:

NOTA IMPORTANTE:

SERVIDORES PUBLICOS:

* Utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas, o la información reservada a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.
* Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados.
* Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización.
* Ley 734 de 2002 - Codigo Disciplinario Unico - Art. 34. Numeral 4,21 y 22

CONTRATISTAS:

* Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos.

* Documento Condiciones Contractuales Subred Sur Occidente E.S.E. - Clausula Segunda Obligaciones Contratista Numeral 9.

RECOMENDACIONES:

1. El formato debe ser diligenciado en su totalidad.
2. No debe tener tachones ni enmendaduras y con esfero de tinta negra.
3. El formato debe tener las firmas y datos correspondientes de manera legible de las personas que intervienen en la toma física de inventarios
4. El acta de Toma Física de Inventario debe ser diligenciado de manera clara y específica.

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

*SEDE: Diligenciar el nombre de la sede donde se realizara la Toma Física de Inventario de Bienes
*UBICACIÓN/AREA/SERVICIO: Diligenciar el nombre del area donde se realizara la Toma Física de Inventario de Bienes.
*CENTRO DE COSTO: Debe Diligenciar el Centro de Costo correspondiente, según la sede y el area donde se realiza la toma Física de Inventario de Bienes
*DESCRIPCION DEL ACTIVO: Diligenciar el nombre y/o descripcion comercial del elemento.
ESTADO DEL ACTIVO: Debe definir el estado en el que se encuentra en el momento de verificar el bien. Este bien puede ser definido entre Bueno, Regular y Malo.
*PLACA: Registrar el numero de placa de Inventario descrita en el sticker de Identificacion Institucional de Activos Fijos
**MARCA: Diligenciar la marca registrada en el elemento
**MODELO: Diligenciar el modelo registrado en el elemento
**SERIE: Diligenciar la serie registrada en el elemento
OBSERVACIONES: Diligenciar las observaciones que tenga cada elemento según se requiera

RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS:

*FIRMA: Firma de la persona que sera responsable de los bienes relacionados en esta acta
*NOMBRE: Nombre Completo de la persona que sera responsable de los bienes relacionados en esta acta
*CEDULA: Cedula de la persona que sera responsable de los bienes relacionados en esta acta
*TIPO DE VINCULACION: Debe marcar con una X una de las dos opciones y describir el Cargo o Actividad de acuerdo al tipo de vinculacion de la persona responsable de los bienes.

DELEGADO ACTIVOS FIJOS:

*FIRMA: Firma de la persona designada del area de Activos Fijos quien realiza el proceso y diligenciamiento de la Toma Física de Inventario de Bienes
*NOMBRE: Nombre de la persona designada del area de Activos Fijos quien realiza el proceso y diligenciamiento de la Toma Física de Inventario de Bienes
*CEDULA: Numero de Cedula de la persona designada del area de Activos Fijos quien realiza el proceso y diligenciamiento de la Toma Física de Inventario de Bienes
*Cargo o Actividad: Cargo o Actividad según su contrato o vinculacion de la persona designada del area de Activos Fijos quien realiza el proceso y diligenciamiento de la Toma Física de Inventario de Bienes

* Estos campos deben ser diligenciados de manera OBLIGATORIA
** Estos campos deben ser diligenciados de manera OBLIGATORIA, si no se cuenta con la informacion o se encuentra ilegible se debe diligenciar con la sigla NR (No Registra)

(2)

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

TOMA FÍSICA DE INVENTARIO

Versión: 7
Fecha de aprobación: 08/05/2024
Código: 14-04-FO-0003

DE: USS Fontibón Salud Pública Cristo Rey

CENTRO DE COSTO: _____

REA/SERVICIO: Bodega Almacén

UBICACIÓN ESPECIFICA: _____

Primer Conteo	X
Segundo Conteo	

DD	MM	AAAA
02	07	2026

DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO	ESTADO DEL ACTIVO (Bueno, Regular, Malo) B	R	M	PLACA	MARCA	MODELO	SERIE	OBSERVACIONES
Cabina Parlante	X			087658	LAZER	LZ-8692	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL, CABLE
Cabina Parlante	X			087659	LAZER	LZ-8692	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL, CABLE
Cabina Parlante	X			087660	LAZER	LZ-8692	N.A	INCLUYE: MICROFONO, CONTROL, CABLE
Camara Semiprofesional	X			087664	CANON	EOS-REBEL T7	012079013985	INCLUYE: LENTE, CORREA, CARGADOR, BATERIA
Video Beam	X			087661	VTA	70346	N.A	INCLUYE: CONTROL, CABLE HDMI, CABLE AUX
Video Beam	X			087662	VTA	70346	N.A	INCLUYE: CONTROL, CABLE HDMI, CABLE AUX
Video Beam	X			097663	VTA	70346	N.A	INCLUYE: CONTROL, CABLE HDMI, CABLE AUX.

RESPONSABLE DEL INVENTARIO	DELEGADO CONTEO ACTIVOS FIJOS	DELEGADO DIGITACION ACTIVOS FIJOS
TIPO DE VINCULACION: PLANTA [ ] OPS [X]		
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
		NOMBRE:
NOMBRE:	NOMBRE: ALBERTO MORENO BELTRAN	CEDULA:
CEDULA: 1000727668	CEDULA: 79.237.205	CARGO O ACTIVIDAD:
CARGO O ACTIVIDAD: Tecnico Ad I	CARGO O ACTIVIDAD: TECNICO ADMINISTRATIVO	FECHA DIGITACION:

NOTA IMPORTANTE:

SERVIDORES PUBLICOS:

* Utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas, o la información reservada a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.
* Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados.
* Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización.
* Ley 734 de 2002 - Codigo Disciplinario Unico - Art. 34. Numeral 4,21 y 22

CONTRATISTAS:

* Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos.

* Documento Condiciones Contractuales Subred Sur Occidente E.S.E. - Clausula Segunda Obligaciones Contratista Numeral 9.

RECOMENDACIONES:

1. El formato debe ser diligenciado en su totalidad.
2. No debe tener tachones ni enmendaduras y con esfero de tinta negra.
3. El formato debe tener las firmas y datos correspondientes de manera legible de las personas que intervienen en la toma física de inventarios
4. El acta de Toma Física de Inventario debe ser diligenciado de manera clara y específica.

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

*SEDE: Diligenciar el nombre de la sede donde se realizara la Toma Física de Inventario de Bienes
*UBICACIÓN/AREA/SERVICIO: Diligenciar el nombre del area donde se realizara la Toma Física de Inventario de Bienes.
*CENTRO DE COSTO: Debe Diligenciar el Centro de Costo correspondiente, según la sede y el area donde se realiza la toma Física de Inventario de Bienes
*DESCRIPCION DEL ACTIVO: Diligenciar el nombre y/o descripcion comercial del elemento.
ESTADO DEL ACTIVO: Debe definir el estado en el que se encuentra en el momento de verificar el bien. Esta bien puede ser definido entre **Bueno, Regular y Malo.**
*PLACA: Registrar el numero de placa de Inventario descrita en el sticker de Identificacion Institucional de Activos Fijos
**MARCA: Diligenciar la marca registrada en el elemento
**MODELO: Diligenciar el modelo registrado en el elemento
**SERIE: Diligenciar la serie registrada en el elemento
OBSERVACIONES: Diligenciar las observaciones que tenga cada elemento según se requiera
RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS:
*FIRMA: Firma de la persona que sera responsable de los bienes relacionados en esta acta
*NOMBRE: Nombre Completo de la persona que sera responsable de los bienes relacionados en esta acta
*CEDULA: Cedula de la persona que sera responsable de los bienes relacionados en esta acta
*TIPO DE VINCULACION: Debe marcar con una X una de las dos opciones y describir el Cargo o Actividad de acuerdo al tipo de vinculacion de la persona responsable de los bienes.
DELEGADO ACTIVOS FIJOS:
*FIRMA: Firma de la persona designada del area de Activos Fijos quien realiza el proceso y diligenciamiento de la Toma Física de Inventario de Bienes
*NOMBRE: Nombre de la persona designada del area de Activos Fijos quien realiza el proceso y diligenciamiento de la Toma Física de Inventario de Bienes
*CEDULA: Numero de Cedula de la persona designada del area de Activos Fijos quien realiza el proceso y diligenciamiento de la Toma Física de Inventario de Bienes
*Cargo o Actividad: Cargo o Actividad según su contrato o vinculacion de la persona designada del area de Activos Fijos quien realiza el proceso y diligenciamiento de la Toma Física de Inventario de Bienes

* Estos campos deben ser diligenciados de manera **OBLIGATORIA**
** Estos campos deben ser diligenciados de manera **OBLIGATORIA**, si no se cuenta con la información o se encuentra ilegible se debe diligenciar con la sigla N/R (No Registra)

Secretaría de Salud Región de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

ACTA DE TRASLADO DE BIENES DEVOLUTIVOS

Versión:	7
Fecha de aprobación:	15/04/2026
Código:	1404-FO-0004

	ÁREA	
ENTREGA	USS PONTEZUELA SALUD PUBLICA CALIMA 4 ZONA	BODEGA ALMACEN
RECIBE	USS ZONA FRANCA	V.S.A

MEDIO DE SOLICITUD		
RONDA ADMINISTRATIVA		
CORREO		
VÍA TELEFÓNICA	X	
TICKET		N°

N° Acta:

DÍA	MES	AÑO
02	07	2026

PLACA	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	NÚMERO DE SERIE	OBSERVACIONES
087664	CAMARA SEMIPROFESIONAL	CANON	EOS - REBEL T7	012079013985	INCLUYE: LENTE, CORREA, CARGADOR Y BATERIA.

V. PERSONA QUIEN ENTREGA

FIRMA	
NOMBRE	
CEDULA	1000129787
TIPO DE VINCULACIÓN	Planta ☐ OPS ☒
CARGO Y/O ACTIVIDAD	TECNICO ADTVO

VI. PERSONA QUIEN RECIBE

FIRMA	
NOMBRE	Juan David Porras Sanchez
CEDULA	1.073.165.949
TIPO DE VINCULACIÓN	Planta ☐ OPS ☒
CARGO Y/O ACTIVIDAD	Tecnico Administrativo

VII. ACTIVOS FIJOS

FIRMA	
NOMBRE	ALBERTO MORENO
CEDULA	79.757.205
CARGO Y/O ACTIVIDAD	TECNICO ADTVO.

VIII. PERSONAL CALIFICADO (TICS - BIOMÉDICA SEGÚN APLIQUE)

FIRMA	
NOMBRE	
CEDULA	
CARGO Y/O ACTIVIDAD	

RECOMENDACIONES:

1. El formato debe ser diligenciado en su totalidad.
2. No debe tener tachones ni enmendaduras y debe ser diligenciado estrictamente con letra legible.
3. El formato debe tener las firmas y datos correspondientes de manera legible de las personas que intervienen en el traslado.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Sede Entrega: Mencione la sede donde se encuentra el activo
2. Sede Recibe: Mencione la sede donde se entrega el activo
3. Área Entrega: Mencione la dependencia, servicio o área en la cual se encuentra el activo a trasladar
4. Área Recibe: Mencione la dependencia, servicio o área en la cual se entrega el activo a trasladar
5. Medio de Solicitud: Diligenciar el medio de reporte de la solicitud realizada para la recolección del ítem a dar de baja, previo diligenciamiento del presente formato
6. No. Acta: Es el número de radicado del documento asignado por el subproceso de Activos Fijos una vez es radicado en el área.
7. Información básica del elemento: Diligenciar los campos de número de activo/placa, descripción, marca, modelo y serie del activo a trasladar
8. Persona quien entrega: Diligenciar con los datos del funcionario y/o colaborador que entrega el activo
9. Persona quien recibe: Diligenciar con los datos del funcionario y/o colaborador que recibe el activo
10. V°B° activos fijos: Diligenciar con los datos del funcionario y/o colaborador de activos fijos encargado de verificar el diligenciamiento
11. V°B° Personal Calificado (TICS - Biomédica, Según Aplique): Diligenciar con los datos del funcionario y/o colaborador de acuerdo a su competencia técnica (si aplica)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09-2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred X Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO x___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 06/07/2026	LUGAR: salud publica fontibon	HORA INICIO: 9:30AM
RESPONSABLE: DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 10:30 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

Verificación y entrega de elementos de según contrato 3681-2026

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Verificación y conteo de elementos prueba funcionamiento.
2. Entrega de elementos
3. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Se hace verificación de elementos, prueba de funcionamiento y entrega para el cumplimiento de actividades de las acciones integrales e integradas y procesos integrales e integrados del plan de salud publica e intervenciones colectivas según contrato 3681 -2026 para la operación con cargo al convenio interadministrativo suscrito 8388233.

	EDUCATIVO	LABORAL	COMUNITARIO	SANITARIA	PROGRAMAS	CORDINACIÓN PIC
PRODUCTO	BOSA	PUENTE ARANDA	KENNEDY	VSA	GIPEP	COORDINACION
MEGAFONO CON MICROFONO INCORPORADO TIPO BALACA	4		7		4	
CABINA PARLANTE	4		4		3	
ADAPATDOR PARA DIADEMA						
MICROFONO INALAMBRICO DIADEMA			6		3	
AMPLIFICADOR DE IMAGEN LUPA PANTALLA CELULAR PORTÁTIL 3D	4	6	4			
CÁMARA SEMIPROFESIONAL PARA FOTOGRAFÍA Y VIDEO				1		
MEGAFÓNOS						
BATERIA RECARGABLE PARA MEGAFONO CON CARGADOR			8			
VIDEO BEAM					2	1

FECHA: 06/07/2026	TEMA: Verificación y entrega de elementos de según contrato 3681-2026

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09-2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

FECHA: 06/07/2026	TEMA Verificación y entrega de elementos de según contrato 3681-2026

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Diego Castillo Ortiz	79837057	Subred Sur Occidente	Líder Local BSO	DGDS	
2	Karla Romero	52936633	Subred Sur occidente	Facilitadora	DGRC	
3	Holmes Bastos S	1116435232	SDSO	TECN. DIST	DGRS	
4	Nelson A. Henao	79916668	SISSO	Ref fuerza	DGRS	
5	Lizeth S. Trujillo R.	1012405114	SISSO	Ref VSA	DGRS	
6	[illegible]	[illegible]	SSO	[illegible]	DGRS	
7	Viviana Rodriguez F	52299229	Dic Fortibón	Jac. Admin	DGRS	
8						
9						
10						
11						
12						