SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 25 agosto 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºMT000000002252

PROVEEDOR: SMARTMETER S.A.S **NIT:** 900963226 **FECHA:** 25/08/2026 10:14 a. m.

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

DIRECCION: CL 23 C N 81 A - 89 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3160509745 **ALMACEN:** KE10R12 - ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FV2033A **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/08/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
REP01691	TOMA DE PARED OXIGENO	UNIDAD	1,00	$ 450.000,00	$ 450.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCIÓN DEL CONTRATO 4199-2026, FACTURA N° FV 2033

SUBTOTAL:	$ 450.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 85.500,00
SUBTOTAL 1	**$ 535.500,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 12.825,00
RETE ICA:	$ 4.968,00
RETE FUENTE:	$ 11.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 506.457,00

TOTAL COMPROBANTE:.

QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Adriana Velandia
TECNÓLOGO II
C.C. 1.109.069.707
ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO
1109069707

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1109069707

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DEVOLUCION COMPRA
NºMT000000000216

CLIENTE: SMARTMETER S.A.S **NIT:** 900963226 **FECHA:** 25/08/2026 10:11 a.m.
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 23 C N 81 A - 89 **TELEFONO:** 3160509745
Nº FACTURA: FV2033 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 19/08/2026 12:00 a.m.
COMPROBANTE DE ENTRADA: MT000000002244

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
REP01691	TOMA DE PARED OXIGENO	UNIDAD	1,00	$ 450.000,00	$ 450.000,00	0,00	0,00

DETALLE

Se Realiza Devolución Por Error En Ingreso Falta Impuesto

SUBTOTAL:	$ 450.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.968,00
RETE FUENTE:	$ 11.250,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 433.782,00

TOTAL DEVOLUCION:

CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana Velandia
TECNÓLOGO II
C.C. 1.109.069.707

Usuario que Confirma ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO CC. 1109069707

COMPROBANTE ENTRADA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 24 agosto 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºMT000000002244

PROVEEDOR: SMARTMETER S.A.S
NIT: 900963226
FECHA: 24/08/2026 12:04 p. m.
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.)
ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 23 C N 81 A - 89
MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3160509745
ALMACEN: KE10R12 - ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: FV2033
% ICA: 11,0400
PLAZO: 0
FECHA FAC: 19/08/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD
COMPROMISO
OBLIGACIÓN
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
REP01691	TOMA DE PARED OXIGENO	UNIDAD	1,00	$ 450.000,00	$ 450.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCIÓN DEL CONTRATO 4199-2026, FACTURA N° FV 2033

SUBTOTAL:	$ 450.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	**$ 450.000,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.968,00
RETE FUENTE:	$ 11.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 433.782,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Adriana Velandia
TECNÓLOGO II
C.C. 1.109.069.707

ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO
1109069707

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

1109069707 . ADRIANA MILENA VELANDIA T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1109069707

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

SMARTMETER SAS
NIT 900.963.226-4
CALLE 23C 81A 89 MODELIA
Tel: (601) 7318008
Bogotá - Colombia
comercial@smartmetersas.com
www.smartmetersas.com

Factura Electrónica de Venta
No. FV 2033

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(000) 6014546800
Dirección	CL 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/08/2026, 15:42
Expedición	19/08/2026, 15:42
Vencimiento	17/11/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Valor Impto.Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	TOMA DE OXIGENO CHEMETRON INSTASLADA. ITEM 86	1.00	450,000.00	0.00	85,500.00	11,250.00	524,250.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: (037) mantenimiento
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
C.C. #:
FECHA: 21/8/26 HORA: 12:30 pm
FIRMA:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SSO-2026-422-033147-2
INGRESO Ventanilla Fecha y Hora 20/08/2026 3:12:00 p. m.
DESTINO YELIBETH CARDOZO-424
ASUNTO FACTURA No FV 2033
FOLIOS 6 **ANEXOS**
Recibido Sujeto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido Clave: zDaYnCSbfp

Total items: 1

Valor en Letras:
Quinientos seis mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-11-17 por $ 506,457.00

Total Bruto	450,000.00
IVA 19%	85,500.00
Retención en la Fuente Compras 2.5%	11,250.00
ReteIVA 15%	12,825.00
ReteICA 11.04	4,968.00
Total a Pagar	506,457.00

Observaciones:
INTERVENCIÓN EN EL HOSPITAL TINTAL, ÍTEMS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°4199-2026 CELEBRADO ENTRE LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y LA EMPRESA SMARTMETER S.A.S.

CONSIGNAR POR MEDIO DEL CONVENIO # 8883 BANCOLOMBIA (INCLUIR EN REFERENCIA EL NIT/CEDULA DEL CLIENTE) ò DAVIVIENDA 4818-0004-1024 DE AHORROS.

Orden de entrega: - Fecha:

Yelibeth cardozo
20/08/2026.

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 18764053377378 aprobado en 20250521 prefijo FV desde el número 1501 al 3000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 9.66 por mil
CUFE: 08177cd2c2851c23064fa652e9f6f562bbada674c6a0848576e3c77b5929e465acd5fdc36585dbff10f10d6ec502a97f

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

SmartMeter

CERTIFICACIÓN

Acreditación de pago de aportes (Art. 50 Ley 789 de 2002)

El suscrito, WILMAR FABIÁN GÁMEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.029.897, en calidad de Revisor Fiscal de la sociedad SMARTMETER S.A.S., identificada con NIT No. 900.963.226-4,

CERTIFICA:

Que la empresa SMARTMETER S.A.S. ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante treinta y seis (36) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, conforme a lo exigido por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá, a los dieciocho (18) días del mes de agosto del año 2026.

Atentamente,

WILMAR FABIÁN GÁMEZ
Revisor Fiscal
T.P. No. 225.016–T

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACIÓN: ___ **INFORME PARCIAL:** X — Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 4199-2026 — **FECHA DEL INFORME :** 20/08/2026

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SMARTMETER S.A.S	**NIT O C.C**	900.963.226-4	**Valor Contrato Inicial:**		$606.345.230		**Fecha de Inicio:**	**Fecha de Terminación:**
Representante Legal:	MARIELA RIVERO CARRILLO	**Cedula Representante**	63.317.174	**No. Adición**	**Fecha Registro Presupuestal**	**Valor Adición**	**No. Prorroga**	24/06/2026	23/12/2026
				Adición 1:			**Prorroga 1:**		
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO LAS VECES REQUERIDAS, DE LA RED DE GASES MEDICINALES, PLANTAS DE AIRE MEDICINAL Y EQUIPOS SECUNDARIOS A LA RED, CON REPUESTOS A DEMANDA, APOYO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO EN BPM DE GASES MEDICINALES, PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			**Adición 2:**			**Prorroga 2:**		
				Adición 3:			**Prorroga 3:**		
				Adición 4:			**Prorroga 4:**		
				Adición 5:			**Prorroga 5:**		
Duración Inicial:	SEIS (06) MESES			**Adición 6:**			**Prorroga 6:**		
Disponibilidades Números:	N°0880 del 08 de abril de 2026			**Adición 7:**			**Prorroga 7:**		
Rubro presupuestal:	4212020200803	**CÓDIGO:**	MANTENIMIENTO ESE	**Adición 8:**			**Prorroga 8:**		
				Adición 9:			**Prorroga 9:**		
				Valor Total:		$606.345.230	**Fecha Terminación actual:**		23/12/2026

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN 21/02/2027

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					
1	Emitir informe técnico por cada labor realizada a cada uno de los equipos, el cual se deberá gestionar por medio de la plataforma de gestión de equipos biomédicos establecida por la subred de forma digital y/o física, garantizando que la trazabilidad y hoja de vida de cada equipo se encuentre actualizada, en tiempo real y minimizando el riesgo de pérdida de información.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
2	Realizar las actividades de mantenimiento preventivo de los equipos objeto del contrato, de acuerdo con el cronograma de mantenimiento preventivo establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
3	Brindar soporte telefónico 7x24, y soporte técnico presencial en un máximo de cuatro (4) horas, por personal técnico calificado. Los servicios de visita técnica, diagnostico, configuración y mano de obra correctiva se deberán brindar las veces que sean necesarias, sin costo adicional.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
4	Colocar un sticker de control con la fecha de realización de mantenimiento, en cada equipo, en un material resistente a los procesos de limpieza y desinfección.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
5	Anexar un listado de los reportes técnicos de los mantenimientos realizados en cada periodo (mensual), con el recibido a satisfacción de cada uno de los ingenieros Biomédicos de las diferentes unidades, esto como soporte obligatorio para trámite de facturación.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
6	Mantener un inventario suficiente de productos cotizados en la oferta para brindar un servicio ágil y oportuno.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
7	Previo acuerdo con el supervisor del contrato y acorde con los mantenimientos requeridos, entregar e instalar los repuestos que sean necesarios para la puesta en marcha y funcionamiento de los equipos objeto del presente contrato, garantizando la operatividad de los mismos en un lapso no mayor de 12 horas		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
8	Entregar los certificados de hermeticidad, gases cruzados, fugas e integridad mecánica de la red de gases medicinales, estas pruebas acordes a la normativa nacional e internacional vigentes y aplicable a estas.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
9	Suministrar certificado de clase de materia de la tubería de gases medicinales, cuando aplique.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
10	Cumplir las necesidades de capacitación técnica y asistencial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
11	Anexar hojas de vida del personal de servicio técnico que realizará las actividades de mantenimiento con sus respectivos soportes (certificado laboral, cursos, registro INVIMA habilitación de talento humano, cuando esto aplique), demostrando idoneidad, experiencia y experticia en las labores contratadas.		X		Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A: NO:			
	El personal que realizara los mantenimientos, deberá contar con la dotación propia respectiva de		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: N/A: NO: x	Cumplimiento de documentación tramitada o	SI: x	NO:

12	elementos de protección personal, herramientas y equipos necesarios para cumplir con el objeto del presente contrato, así como también deberá portar en un lugar visible el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa.		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:					
13	El proveedor deberá adherirse, participar y cumplir con los requerimientos del programa nacional de tecnovigilancia según el decreto 4725 de 2005 y la resolución 4816 del 2008, para la gestión y tramite de incidentes y eventos adversos, relacionados con la tecnología 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: N/A NO:					
14	Responder de manera directa por la adecuada prestación de los servicios contratados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. con criterios de oportunidad, continuidad, integridad, eficiencia, eficacia, efectividad, pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia técnica.		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:					
15	Responder por los perjuicios que sufra la entidad por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del contratista 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: N/A NO:					
16	Para el recibo a satisfacción de los elementos, partes y componentes, el contratista garantizará que estos productos cumplan con toda la normatividad aplicable y vigente, así como con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones (ficha técnica del fabricante en español, registro invima, declaración de importación respectivo).		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:					
17	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: N/A NO:					
18	Brindar todo el apoyo técnico y administrativo en las actividades que sean requeridos para la calificación de diseño, instalación, operación, desempeño, así como la validación del SAM, con la generación de los informes respectivos de manera oportuna. Con el fin de recertificar y certificar las plantas de Producción de Aire Medicinal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. que así lo requieran.		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:					
19	Aplicar los protocolos de mantenimiento que cumplan con lo establecido en los procesos de BPM de los equipos, acorde a la normatividad vigente.		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:					
20	Realizar las intervenciones metrológicas necesarias para la certificación de las BPM, en cumplimiento a las actividades de mantenimiento, verificación que apliquen.		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:					
21	La subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por las dinámicas propias de su labor podrá incluir, excluir, aumentar, disminuir elementos o equipos, de características y especificaciones similares o diferentes que no se encuentran en el listado, para ello se realizara el requerimiento por escrito al contratista, quien remitirá cotización para aprobación y posterior certificación (debidamente justificada en su aspecto técnico y en el valor aprobado, así mismo, deberá anexar la especificación técnica y las características propias del elemento o servicio requerido) por parte del supervisor del contrato, quien informará los trámites a seguir, así mismo como el lugar, fecha y hora de entrega.		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:					
22	Informar de posibles alertas tempranas sobre los aspectos que pueden dificultar, retrasar o afectar la ejecución del proyecto.		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	Adherirse a la Política de gestión de la tecnología de la subred, y dar cumplimiento al sistema único de habilitación acorde a la resolución 3100/2019 y el sistema único de acreditación acorde a la resolución 5095 de 2018, y la resolución 4410 del 2009 - "Por la cual se expide el Reglamento Técnico que contiene el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases Medicinales", o la normatividad que las derogue, adicione o sustituya.		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	Las demás obligaciones inherentes al objeto 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:					
25	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:					
26	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:					

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	5
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	15/04/2025
		Código:	18-02-FO-0007

27	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:				
28	Firmar acuerdo de confidencialidad que garantice la estricta reserva de la información, datos personales y datos sensibles que se le suministren o a los que pueda tener acceso durante la ejecución 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:				
29	Todas las demás obligaciones conforme a la naturaleza del objeto contratado.		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:				

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	FV 2020	14/08/2026	JULIO 2026	18-08-2026	$ 2.124.150	$ 2.124.150	$ 604.221.080	0%	NºMTOC0000001534 Tubería Hospital de Fontibón
2	FV 2021	14/08/2026	JULIO 2026	18-08-2026	$ 654.500	$ 2.778.650	$ 603.566.580	0%	Corte gases medicinales Hospital de Fontibón
3	FV 2022	14/08/2026	JULIO 2026	18-08-2026	$ 761.600	$ 3.540.250	$ 602.804.980	1%	NºMTOC0000001517 repuestos Hospital de Fontibón
4	FV 2023	14/08/2026	JULIO 2026	18-08-2026	$ 708.050	$ 4.248.300	$ 602.096.930	1%	NºMTOC0000001530 repuestos UCI Fontibón
5	FV 2024	14/08/2026	JULIO 2026	18-08-2026	$ 434.350	$ 4.682.650	$ 601.662.580	1%	NºMTOC0000001533 repuestos UCI Fontibón
6	FV 2025	14/08/2026	JULIO 2026	18-08-2026	$ 654.500	$ 5.337.150	$ 601.008.080	1%	Corte gases medicinales Hospital de Fontibón
7	FV 2032	19/08/2026	JULIO 2026	20-08-2026	$ 654.500	$ 5.991.650	$ 600.353.580	1%	Corte gases medicinales Hospital Tintal
8	FV 2033	19/08/2026	JULIO 2026	20-08-2026	$ 535.500	$ 6.527.150	$ 599.818.080	1%	Toma de oxígeno Hospital Tintal
	TOTAL				6.527.150	6.527.150	599.818.080	1%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS	$ 6.527.150
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHENTA PESOS	$ 599.818.080
VALOR TOTAL CERTIFICADO	QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS	$ 535.500

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FV 2033	19/08/2026
VALOR A PAGAR	$ 535.500
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: Distribucion de centros de costo y parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		FIRMA DE APOYO TECNICO SUPERVISION	Yelibeth Cardozo
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR	NOMBRE Y APELLIDOS	YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. No.	43.871.908	C.C. No.	1032454963
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
AREA DE UBICACION	DIRECCION ADMINISTRATIVA	AREA DE UBICACION	DIRECCION ADMINISTRATIVA

DISTRIBUCION DE COSTOS							
SMARTMETER S.A.S CONTRATO No. 4199-2026 FACTURA FV 2033 DEL 19-08-2026							
ITEM	CENTRO DE COSTOS	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR TOTAL ANTES DE IVA	IVA	TOTAL VALOR	PORCENTAJE
1	KE11I05	$ 450.000	1	450.000	85.500	535.500	100%
Total				**450.000**	**85.500**	**535.500**	**100%**

TATIANA EUGENIA MARÍN SALAZAR
SUPERVISORA ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

YELIBETH CARDOZO RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

SmartMeter

SMARTMETER SAS
NIT: **900963226-4**
CALLE 23C NRO 81 A -89
COMERCIAL@SMARTMETERSAS.COM

SM-RS-11969

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	CORRECTIVO
FECHA:	2026-07-21 14:51:03

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT:	900.959.048-4
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 39-46

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-21 14:51:03
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-21 16:51:03
UBICACIÓN:	USS PATIO BONITO - TINTAL, HOSPITALIZACION, HOSPITALIZACIÓN PISO 3 HB 321-1

1 DISPOSITIVO INTERVENIDO TO2-5436

OBSERVACIÓN INICIAL
SE ATIENDE LLAMADO POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA CAMBIÓ EL INSTALACIÓN DE TOMA DE OXIGENO POR UNA NUEVA SE SOLDA LA TOMA NUEVA Y SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TOMA QUEDA OPERANDO

SOPORTE FOTOGRÁFICO






REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: TOMA DE OXIGENO CHEMETRON SERIE 400 x1
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Sara malagon
Cargo	Jefe enfermeria
CC	..

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	alejandra zarate
Cargo	Ing biomédica
CC	1024583160

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
Cargo	
CC	83087907

1 DISPOSITIVO RELACIONADO AL SERVICIO SM-RS-11969

1/1 TOMA DE OXÍGENO, TOMA DE OXÍGENO | PLACA: TO2-5436 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: OHIO | MODELO: NO REGISTRA | UBICACIÓN: USS PATIO BONITO - TINTAL, INTERNACIÓN

Sin protocolos ni parámetros registrados para este dispositivo.