Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-52 VERSIÓN: 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 10/03/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	CPS BYS 193-2025	Fecha Contrato d/m/a	21 de octubre de 2025
Nombre del contratista:	SMARTMETER SAS	NIT/ N° Identificación	900.963.226-4
Objeto:	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, COMO TAMBIÉN LA AMPLIACIÓN DE LAS REDES DE GASES MEDICINALES, INCLUYENDO BOLSA DE REPUESTOS, EN LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	1192	28/08/2025	49080	21/10/2025	$ 58.222.676
Otrosí adición No.1	666	8/05/2026	17363	20/05/2026	$ 70.000.000
				Valor Total contrato	$ 128.222.676

Maribel T
24 sept/26
CXP

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	3 MESES
Inicio *	12/12/2025
Otrosí prorroga No1 .	10 MESES
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Terminación *	31/01/2027

*** Indicar en dd/mm/aaaa**

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
FEBRERO DE 2026	18-mar.-26	FV 1821	$ 84.034	$ 15.966	$ 100.000	$ 100.000	$ 128.122.676	Elementos correctivo Simón Bolívar
FEBRERO DE 2026	23-abr.-26	FV 1868	$ 12.157.757	$ 2.309.974	$ 14.467.731	$ 14.467.731	$ 113.654.945	Mantenimiento correctivo Chapinero
MARZO DE 2026	23-abr.-26	FV 1869	$ 3.781.510	$ 718.487	$ 4.499.997	$ 4.499.997	$ 109.154.948	Mantenimiento Suba
MARZO DE 2026	23/04/2026	FV 1870	$ 5.781.512	$ 1.098.487	$ 6.879.999	$ 6.879.999	$ 102.274.949	Elementos Suba
MAYO DE 2026	22/07/2026	FV 1987	$ 31.933.047	$ 6.067.279	$ 38.000.326	$ 38.000.326	$ 64.274.623	Mantenimiento correctivo Simón Bolívar
MAYO DE 2026	22/07/2026	FV 1988	$ 6.217.251	$ 1.181.278	$ 7.398.529	$ 7.398.529	$ 56.876.094	Elementos Suba
MAYO DE 2026	22/07/2026	FV 1989	$ 8.228.095	$ 1.563.338	$ 9.791.433	$ 9.791.433	$ 47.084.661	Mantenimiento correctivo CSE SUBA
JULIO DE 2026	23/09/2026	FV 2079	$ 8.642.651	$ 1.642.104	$ 10.284.755	$ 10.284.755	$ 36.799.906	Mantenimiento preventivo Simón Bolívar
JULIO DE 2026	23/09/2026	FV 2080	$ 3.109.246	$ 590.757	$ 3.700.003	$ 3.700.003	$ 33.099.903	Mantenimiento correctivo Simón Bolívar
Valor total ejecutado					**$ 95.122.773**	**$ 95.122.773**	**$ 33.099.903**	

Nombre del Supervisor:	ING. MACEDONIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Unidad de Servicios de Salud y área:	INGENIERÍA EQUIPO INDUSTRIAL

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: FV 2079, FV 2080

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	74%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	69%

Firma del Supervisor del Contrato

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-52 VERSIÓN: 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 10/03/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	CPS BYS 193-2025	Fecha Contrato d/m/a	21 de octubre de 2025
Nombre del contratista:	SMARTMETER SAS	NIT/ N° Identificación	900.963.226-4
Objeto:	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, COMO TAMBIÉN LA AMPLIACIÓN DE LAS REDES DE GASES MEDICINALES, INCLUYENDO BOLSA DE REPUESTOS, EN LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	1192	28/08/2025	49080	21/10/2025	$ 58.222.676
Otrosí adición No.1	666	8/05/2026	17363	20/05/2026	$ 70.000.000
				Valor Total contrato	**$ 128.222.676**

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	3 MESES
Inicio *	12/12/2025
Otrosí prorroga No1 .	10 MESES
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Terminación *	31/01/2027

*** Indicar en dd/mm/aaaa**

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
FEBRERO DE 2026	18-mar.-26	FV 1821	$ 84.034	$ 15.966	$ 100.000	$ 100.000	$ 128.122.676	Elementos correctivo Simón Bolívar
FEBRERO DE 2026	23-abr.-26	FV 1868	$ 12.157.757	$ 2.309.974	$ 14.467.731	$ 14.467.731	$ 113.654.945	Mantenimiento correctivo Chapinero
MARZO DE 2026	23-abr.-26	FV 1869	$ 3.781.510	$ 718.487	$ 4.499.997	$ 4.499.997	$ 109.154.948	Mantenimiento Suba
MARZO DE 2026	23/04/2026	FV 1870	$ 5.781.512	$ 1.098.487	$ 6.879.999	$ 6.879.999	$ 102.274.949	Elementos Suba
MAYO DE 2026	22/07/2026	FV 1987	$ 31.933.047	$ 6.067.279	$ 38.000.326	$ 38.000.326	$ 64.274.623	Mantenimiento correctivo Simón Bolívar
MAYO DE 2026	22/07/2026	FV 1988	$ 6.217.251	$ 1.181.278	$ 7.398.529	$ 7.398.529	$ 56.876.094	Elementos Suba
MAYO DE 2026	22/07/2026	FV 1989	$ 8.228.095	$ 1.563.338	$ 9.791.433	$ 9.791.433	$ 47.084.661	Mantenimiento correctivo CSE SUBA
JULIO DE 2026	23/09/2026	FV 2079	$ 8.642.651	$ 1.642.104	$ 10.284.755	$ 10.284.755	$ 36.799.906	Mantenimiento preventivo Simón Bolívar
JULIO DE 2026	23/09/2026	FV 2080	$ 3.109.246	$ 590.757	$ 3.700.003	$ 3.700.003	$ 33.099.903	Mantenimiento correctivo Simón Bolívar
Valor total ejecutado					**$ 95.122.773**	**$ 95.122.773**	**$ 33.099.903**	

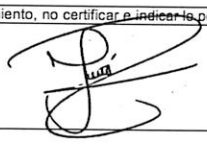
Nombre del Supervisor:	ING. MACEDONIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Unidad de Servicios de Salud y área:	INGENIERÍA EQUIPO INDUSTRIAL

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: FV 2079, FV 2080

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	74%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	69%



Firma del Supervisor del Contrato

CONTRATO Nº	CS BYS Nº193-2025
PROVEEDOR	SMARTMETER SAS
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, COMO TAMBIÉN LA AMPLIACIÓN DE LAS REDES DE GASES MEDICINALES, INCLUYENDO BOLSA DE REPUESTOS, EN LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S. E
MES	JULIO DE 2026
FACTURA Nº Y/O CUENTA DE COBRO	FV 2079, FV 2080

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE:

1. Al oferente que se le adjudique el contrato, antes de dar inicio del mismo, deberá entregar de forma física y/o virtual el protocolos que se relacionan a continuación:
   - Protocolo de mantenimiento preventivo para alarmas.
   - Protocolo de mantenimiento de cajas de corte
   - Protocolo de mantenimiento de manifould.
   - Protocolo de mantenimiento de tomas o puntos de salida
   - Protocolo de pruebas de estanqueidad.
   - Protocolo de pruebas de hermeticidad.
   - Protocolo de pruebas de gases cruzados.
   - Protocolo de pruebas de integridad mecánica.

2. Certificado de equipo patrón para pruebas de presión, el cual debe estar vigente y emitido por un ente avalado por la onac.

3. El contratista antes de dar inicio a las actividades objeto del contrato deberá entregar una certificación de no subcontratación con terceros para la ejecución del mantenimiento, mediante carta firmada por el representante legal.

4. El contratista deberá entregar un listado del personal que ejecutará el mantenimiento el cual debe contener:
   - Nombre completo.
   - Número de identificación.
   - Cargo.
   - Datos completos de la persona encargada y responsable de las actividades a ejecutar."

5. El contratista debe garantizar que el personal que desarrollará el mantenimiento cuente con la identificación correspondiente (carnet) y este debe portarlo siempre en un lugar visible.

6. El contratista para el desarrollo de la actividad debe contar con todos los recursos humanos, físicos y demás que sean necesarios para la realización del mismo, mitigando el riesgo de generar o desencadenar una falla, previa organización de la logística que se realice con el supervisor del contrato.

7. El contratista para el desarrollo del objeto contratado debe contar con la capacidad de trabajar en forma simultánea en mínimo 2 frentes de trabajo que pueden estar localizados en un mismo edificio o diferente edificio, con el fin de dar soporte técnico y ejecución prioritaria del mantenimiento, sin generar costo adicional para la subred norte.

8. El contratista debe garantizar las condiciones técnicas de infraestructura, herramientas y equipamiento, para el mantenimiento de las redes de gases medicinales objeto del contrato, a fin de contar con un diagnóstico verás y oportuno.

9. El contratista debe garantizar el transporte de insumos, materiales y personal técnico para el desarrollo del mantenimiento.

10. El contratista debe garantizar al personal que ejecutará el mantenimiento, todos los elementos de protección personal de acuerdo a la clase y tipo de riesgo que se exponga para el desarrollo del objeto contractual."

11. El contratista prestará el servicio de mantenimiento correctivo en el momento que se requiera y/o según prioridad dada por la entidad, supeditado a los menores tiempos para la puesta a punto del equipo en su conjunto.

12. Cuando sea requerido y según sea el caso el contratista debe brindar soporte técnico en un tiempo no mayor a 3 horas.

13. Los repuestos utilizados por el contratista deben ser nuevos y originales; excepcionalmente y previa autorización del supervisor del contrato, se podrán usar repuestos homologados que cumplan con las especificaciones técnicas del repuesto que se requiera y sobre el cual el contratista otorgue garantía, no se aceptan repuestos de segunda o re-manufacturados.

14. Garantizar que el valor de los repuestos suministrados no excederá en ningún caso los consignados en las listas de los representantes de marca autorizados. Dicha condición será verificada por el supervisor del contrato, según corresponda.

15. El contratista debe informar con la debida anticipación al supervisor del contrato, el cambio de repuestos o trabajos que sean requeridos adicionalmente y no estén contemplados en el contrato o invitación a cotizar."

16. El contratista debe reemplazar los elementos o repuestos que resulten defectuosos dentro de la garantía ofrecida por el contratista.

17. El contratista debe efectuar las pruebas y ajustes necesarios, de manera que el mantenimiento entregado cumpla con las condiciones de correcto funcionamiento.

18. Realizar acompañamiento en actividades donde estén involucradas la operación del sistema, previo acuerdo entre las partes.

19. Una vez sea desarrollado el mantenimiento por parte del contratista este debe hacer entrega al supervisor del contrato o a quien este designe, del reporte de servicio con el detallado de la actividad realizada el cual contenga (nombre claro y firma) y con el recibido a satisfacción de quien recibe (nombre claro, firma). Este reporte debe ser diligenciado en forma clara y concreta con la descripción de la actividad y el desglose de la cantidad de las piezas y/o partes que fueron reparadas y/o suministradas para el buen funcionamiento de la máquina, elemento y/o sistema.

20. El contratista una vez finalizado el mantenimiento de los equipos realizará capacitación al personal de la subred norte, según previa programación con el supervisor del contrato.

El contratista deberá contar con un registro de acopiador primario, registro de movilizador, certificado de tratamiento y disposición final de aceite usado conforme a lo establecido en la resolución 1188 de 2003 o cualquier norma que aplique y presentarlos luego de cada mantenimiento ejecutado junto con el certificado de la actividad realizada."

MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Supervisor

SmartMeter

CERTIFICACIÓN

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

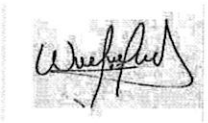
El suscrito, WILMAR FABIÁN GÁMEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.029.897, en calidad de Revisor Fiscal de la sociedad SMARTMETER S.A.S., identificada con NIT No. 900.963.226 -4.

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 dos (11) días del mes de septiembre del año 2026.

Atentamente,



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

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 **WILMAR FABIAN GAMEZ CONTRERAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80029897 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 225016-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 2 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

SMARTMETER SAS
NIT 900.963.226-4
Calle 23c N 81a 89
Tel: 3023173684
Bogotá - Colombia
comercial@smartmetersas.com
www.smartmetersas.com

Factura electrónica de venta
No. FV 2079

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE		
NIT	900.971.006-4	**Teléfono**	(000) 6014431790
Dirección	CALLE 66 #15-41	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/09/2026, 12:27
Expedición	23/09/2026, 12:27
Vencimiento	22/12/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Valor Impto.Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	Mantenimiento Caja de Corte Doble. Ítem 1.	2.00	109,091.00	0.00	41,454.58	8,727.28	250,909.30
2	Mantenimiento Caja de Corte Triple. Ítem 2.	9.00	177,273.00	0.00	303,136.83	63,818.28	1,834,775.55
3	Mantenimiento toma o punto de salida Greggersen. Ítem 14.	94.00	28,636.00	0.00	511,438.96	107,671.36	3,095,551.60
4	Mantenimiento toma o punto de salida Dräger. Ítem 15.	67.00	28,636.00	0.00	364,536.28	76,744.48	2,206,403.80
5	Mantenimiento toma o punto de salida OHIO. Ítem 16.	54.00	28,636.00	0.00	293,805.36	61,853.76	1,778,295.60
6	Mantenimiento alarma de área de 1-5 señales. Ítem 30.	8.00	84,034.00	0.00	127,731.68	26,890.88	773,112.80

Total items: 6

Valor en Letras:
Nueve millones quinientos noventa y siete mil trescientos dieciocho pesos m/cte con veintitres cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-12-22 por $ 9,597,318.23

Total Bruto	8,642,651.00
IVA 19%	1,642,103.69
Retención en la Fuente Servicios Declarante 4%	345,706.04
ReteIVA 15%	246,315.55
ReteICA 11.04	95,414.87
Total a Pagar	9,597,318.23

Observaciones:
Factura correspondiente a los servicios de mantenimiento realizados en el Hospital Simón Bolívar, en el marco del Contrato CPS BYS 193-2025 – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

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:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 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 18764093377378 aprobado en 20250521 prefijo FV desde el número 1501**

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

al 3000 Vigencia: 24 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: ed813c8630046cb75dffc0d7e583efc4cb7d8e36ad1306d830c1e83ff028eccdda376ffc7e94a8b0434b7e894026a8c4

SMARTMETER SAS
NIT 900.963.226-4
Calle 23c N 81a 89
Tel: 3023173684
Bogotá - Colombia
comercial@smartmetersas.com
www.smartmetersas.com

Factura electrónica de venta
No. FV 2080

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE		
NIT	900.971.006-4	**Teléfono**	(000) 6014431790
Dirección	CALLE 66 #15-41	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/09/2026, 12:46
Expedición	23/09/2026, 12:46
Vencimiento	22/12/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Valor Impto.Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	PLAN DE CONTINGENCIA (MANÓMETROS, MANGUERAS Y PERSONAL). – ÍTEM 70.	2.00	378,151.00	0.00	143,697.38	30,252.08	869,747.30
2	CORRECCIÓN DE FUGAS EN REDES DE COBRE, LA CUAL INCLUYE ELEMENTOS Y ACCESORIOS EN MATERIAL DE COBRE DE ALTA CALIDAD, SEGÚN CORRESPONDA; CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, INCLUYENDO GASES DE TIPO INDUSTRIAL; Y PERSONAL ESPECIALIZADO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD. ITEM 35	8.00	294,118.00	0.00	447,059.36	94,117.76	2,705,885.60

Total items: 2

Valor en Letras:
Tres millones cuatrocientos cincuenta y dos mil seiscientos noventa y tres pesos m/cte con treinta y uno cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-12-22 por $ 3,452,693.31

Total Bruto	3,109,246.00
IVA 19%	590,756.74
Retención en la Fuente Servicios Declarante 4%	124,369.84
ReteIVA 15%	88,613.51
ReteICA 11.04	34,326.08
Total a Pagar	3,452,693.31

Observaciones:
Factura correspondiente a la actividad de retiro de tubería en el área de Urgencias del Hospital Simón Bolívar, realizada en el marco del Contrato CPS BYS 193-2025 – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

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:

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 18764093377378 aprobado en 20250521 prefijo FV desde el número 1501**

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

al 3000 Vigencia: 24 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: b459b0a7ff9855af08d49a59739c09417413247c27ffd17d63cbb9af1b7ae007eae07ab690c2a0e29c40fb6dec4e44f7

SmartMeter

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

SM-RS-12417

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	CORRECTIVO
FECHA:	2026-08-04 09:24:47

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-08-04 09:24:47
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-08-04 11:24:47
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, URGENCIAS, REANIMACIÓN PISO -1

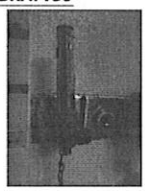
1 DISPOSITIVO INTERVENIDO TO2-20307

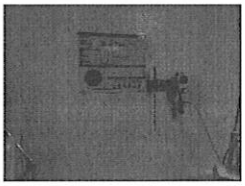
OBSERVACIÓN INICIAL
SE ATIENDE SOLICITUD PARA VERIFICAR OPERACIÓN DE LA TOMA DE GAS OXÍGENO DEL SERVICIO DE URGENCIAS REANIMACIÓN REPORTAN FALLA

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA VERIFICACIÓN DE ESTADO DE COMPONENTES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LA TOMA ESTÁ NO REGISTRA FALLA LA FALLA REPORTADA OBEDECÍA A UNA MALA ACOPLAMIENTO DEL FLUJÓMETRO SE CORRIGE FUGA EN NIÑOS CONECTOR DE FLUJÓMETRO

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TOMA QUEDA OPERANDO NORMAL

SOPORTE FOTOGRÁFICO





REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: NO HAY REGISTRO
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO
FIRMA DE APROBACIÓN SM

JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO

Nombre	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
Cargo	
CC	83087907

1 DISPOSITIVO RELACIONADO AL SERVICIO SM-RS-12417

1/1 TOMA DE OXÍGENO, TOMA DE OXÍGENO | PLACA: TO2-20307 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: GREGUERSON | MODELO: NO REGISTRA | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, URGENCIAS

PROTOCOLO - TOMA DE OXIGENO

ACTIVIDAD	NO APLICA	CONFORME	NO CONFORME
INSPECCION VISUAL		✓	
VERIFICACION DE INTEGRIDAD MECANICA		✓	
LIMPIEZA GENERAL Y LUBRICACION DE LA TOMA	✓		
REEMPLAZO DE KIT DE O´RINGS O SELLOS DEL CUERPO	✓		
ESTADO DE VALVULA CHEQUE SECUNDARIO (EXTERNO)		✓	
ESTADO DE VALVULA PRIMARIO (INTERNO)		✓	
ESTADO DE ESCUDO (TOMA)		✓	
PRUEBA DE FUGAS DE LA TOMA		✓	
PRUEBA DE FUGAS CON ACOPLE O ACCESORIOS		✓	

SmartMeter

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

SM-RS-12409

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	CORRECTIVO
FECHA:	2026-08-03 16:40:36

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-08-03 16:40:36
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-08-03 18:40:36
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 7 TOMA DE PARED

1 DISPOSITIVO INTERVENIDO TV-20869

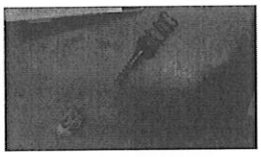
OBSERVACIÓN INICIAL
SE ATIENDE SOLICITUD PARA VERIFICAR OPERACIÓN DE LA TOMA DE VACÍO EXPULSA EL ACOPLE

TRABAJO REALIZADO
SE DESARMAN LA TOMA DE REALIZA LIMPIEZA GENERAL LUBRICACIÓN DE COMPONENTES SE REEMPLAZA EL KIT DE ORÍNG SE EVIDENCIA TORTURA EN LA CÁPSULA GUÍA DE RESORTE SE REALIZAN PRUEBAS QUEDA OPERANDO NORMAL

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TOMA QUEDA OPERANDO NORMAL

SOPORTE FOTOGRÁFICO



REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: NO HAY REGISTRO
REQUERIDOS: CÁPSULA GUIA DE RESORTE TOMA TRI-TECH x1
FIRMA DE APROBACIÓN SM

JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO

Nombre	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
Cargo	
CC	83087907

1 DISPOSITIVO RELACIONADO AL SERVICIO SM-RS-12409

1/1 TOMA DE VACÍO, TOMA DE VACÍO | PLACA: TV-20869 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: TRI-TECH | MODELO: NO REGISTRA | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS

PROTOCOLO - TOMA DE VACIO

ACTIVIDAD	NO APLICA	CONFORME	NO CONFORME
INSPECCION VISUAL		✓	
VERIFICACION DE INTEGRIDAD MECANICA		✓	
LIMPIEZA GENERAL Y LUBRICACION DE LA TOMA		✓	
REEMPLAZO DE KIT DE O´RINGS O SELLOS DEL CUERPO		✓	
ESTADO DE VALVULA CHEQUE SECUNDARIO (EXTERNO)		✓	
ESTADO DE VALVULA PRIMARIO (INTERNO)			✓
ESTADO DE ESCUDO (TOMA)		✓	
PRUEBA DE FUGAS DE LA TOMA		✓	
PRUEBA DE FUGAS CON ACOPLE O ACCESORIOS		✓	

SmartMeter

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

SM-RS-12406

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	CORRECTIVO
FECHA:	2026-08-03 15:26:28

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-08-03 15:26:28
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-08-03 17:26:28
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, RECUPERACIÓN DE CIRUGÍA CAMA 5

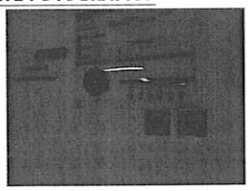
1 DISPOSITIVO INTERVENIDO TV-20984

OBSERVACIÓN INICIAL
SE ATIENDE SOLICITUD PARA VERIFICAR OPERACIÓN DE LA TOMA DE GAS VACÍO REPORTAN FUGAS

TRABAJO REALIZADO
SE EVIDENCIA LA FUGA LA TOMA ESTABA ASEGURADA CON CINTA , SE RETIRA LA CINTA SE REALIZA LIMPIEZA GENERAL SE REEMPLAZAN LOS ORÍNG SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CON ACOPLE TOMA QUEDA LISTA PARA EL SERVICIO

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TOMA QUEDA OPERANDO NORMAL

SOPORTE FOTOGRÁFICO







REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: KIT DE ORÍNG x1
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO
FIRMA DE APROBACIÓN SM

JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO

Nombre	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
Cargo	
CC	83087907

1 DISPOSITIVO RELACIONADO AL SERVICIO SM-RS-12406

1/1 TOMA DE VACÍO, TOMA DE VACÍO | PLACA: TV-20984 | PLACA TEMP: CAMILLA #5 RECUPERACIÓN CIRUGÍA | SERIAL: NO REGISTRA

MARCA: GREGERSON | MODELO: ACOPLE RAPIDO | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS

PROTOCOLO - TOMA DE VACIO

ACTIVIDAD	NO APLICA	CONFORME	NO CONFORME
INSPECCION VISUAL		✓	
VERIFICACION DE INTEGRIDAD MECANICA		✓	
LIMPIEZA GENERAL Y LUBRICACION DE LA TOMA		✓	
REEMPLAZO DE KIT DE O´RINGS O SELLOS DEL CUERPO		✓	
ESTADO DE VALVULA CHEQUE SECUNDARIO (EXTERNO)		✓	
ESTADO DE VALVULA PRIMARIO (INTERNO)		✓	
ESTADO DE ESCUDO (TOMA)		✓	
PRUEBA DE FUGAS DE LA TOMA		✓	
PRUEBA DE FUGAS CON ACOPLE O ACCESORIOS		✓	

SmartMeter

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

SM-RS-12378

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	CORRECTIVO
FECHA:	2026-08-03 12:58:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-08-03 12:58:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-08-03 15:28:49
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI, ADULTOS CAMA 2103 COLUMNA 006776

1 DISPOSITIVO INTERVENIDO TV-20812

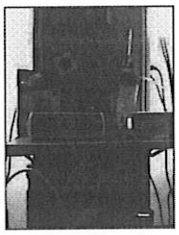
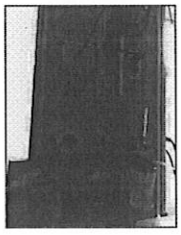
OBSERVACIÓN INICIAL
SE ATIENDE SOLICITUD PARA VERIFICAR OPERACIÓN DE LA TOMA DE VACÍO NO REGISTRA PRESIÓN

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA DESARME LIMPIEZA GENERAL CAMBIO DE ORÍNG SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO QUEDA OPERANDO NORMAL

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TOMA QUEDA OPERANDO NORMAL ,SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CON EL JEFE DE SERVICIO

SOPORTE FOTOGRÁFICO



REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: KIT DE ORÍNG x1
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO
FIRMA DE APROBACIÓN SM

JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO

Nombre	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
Cargo	
CC	83087907

1 DISPOSITIVO RELACIONADO AL SERVICIO SM-RS-12378

1/1 TOMA DE VACÍO, TOMA DE VACÍO | PLACA: TV-20812 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: GREGERSON | MODELO: NO REGISTRA | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI

PROTOCOLO - TOMA DE VACIO

ACTIVIDAD	NO APLICA	CONFORME	NO CONFORME
INSPECCION VISUAL		✓	
VERIFICACION DE INTEGRIDAD MECANICA		✓	
LIMPIEZA GENERAL Y LUBRICACION DE LA TOMA		✓	
REEMPLAZO DE KIT DE O´RINGS O SELLOS DEL CUERPO		✓	
ESTADO DE VALVULA CHEQUE SECUNDARIO (EXTERNO)		✓	
ESTADO DE VALVULA PRIMARIO (INTERNO)		✓	
ESTADO DE ESCUDO (TOMA)		✓	
PRUEBA DE FUGAS DE LA TOMA		✓	
PRUEBA DE FUGAS CON ACOPLE O ACCESORIOS		✓	

SmartMeter

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

SM-RS-12350

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	INSTALACION
FECHA:	2026-07-31 11:50:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CRISTIAN CAMILO MARIN
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-31 11:50:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-31 16:30:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, URGENCIAS, URGENCIAS OBRA

1 DISPOSITIVO INTERVENIDO CC-20297

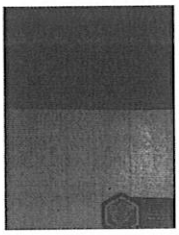
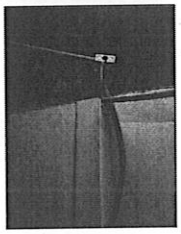
OBSERVACIÓN INICIAL
SE REALIZA DESMONTE DE TUBERÍA EN ÁREA DE OBRA URGENCIAS SE DESHABILITADO LAS TOMAS DE ÁREA DE DEJA PONCHADA LA TUBERÍA EN TECHO

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA DESMONTE DE TUBERÍA EN ÁREA DE OBRA URGENCIAS SE DESHABILITADO LAS TOMAS DE ÁREA SE DEJA PONCHADA LA TUBERÍA EN TECHO

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
QUEDA TUBERÍA EN CALDERAS
SE ENTREGA AL ING MASEDOMIO

SOPORTE FOTOGRÁFICO



REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: PLAN DE CONTINGENCIA (MANOMETROS, MANGUERAS Y PERSONAL) - ITEM 70 x1, CORRECION DE FUGAS EN REDES DE COBRE, LA CUAL INCLUYE ELEMENTOS Y ACCESORIOS EN MATERIAL DE COBRE DE ALTA CALIDAD, SEGUN CORRESPONDA; CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, INCLUYENDO GASES DE TIPO INDUSTRIAL; Y PERSONAL ESPECIALIZADO PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD. ITEM 35 x1
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO
FIRMA DE APROBACIÓN SM

JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO

Nombre	CRISTIAN CAMILO MARIN
Cargo	
CC	1013677329

1 DISPOSITIVO RELACIONADO AL SERVICIO SM-RS-12350

1/1 CAJA DE CORTE, CAJA DE CORTE | PLACA: CC-20297 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: NO REGISTRA | MODELO: 3 GASES | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, URGENCIAS

Sin protocolos ni parámetros registrados para este dispositivo.

SmartMeter

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

SM-RS-11915

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	CORRECTIVO
FECHA:	2026-07-18 07:39:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-18 07:39:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-18 11:39:42
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI, UCI MÉDICA PISO 2 CUBÍCULO 2107

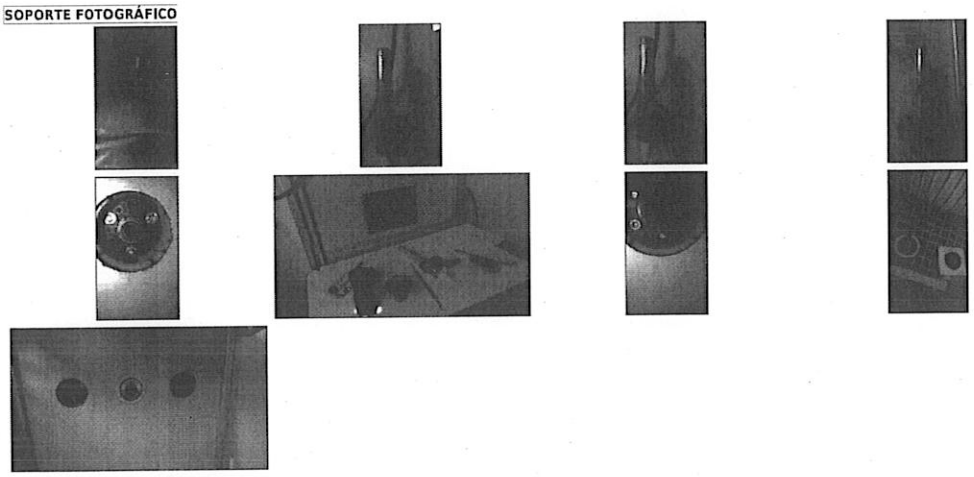
4 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS TO2-20654, TO2-20655, TV-20691, TV-20692

OBSERVACIÓN INICIAL
SE ATIENDE SOLICITUD PARA VERIFICAR OPERACIÓN DE LAS TOMAS DE GASES OXÍGENO Y VACÍO REPORTAN FALLAS EXPULSIÓN DEL ACOPLE Y AUSENCIA DE FLUJO

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA LA VERIFICACIÓN DE LO REPORTADO SE REALIZA DESARME CAMBIO DE ORÍNG SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CON EL ACOPLE D3 VACÍO Y EL ACOPLE DE FLUJÓMETRO. SE EVIDENCIA DAÑO TORTURA DEL PISTÓN INTERNO DE LA TOMA DE VACÍO IZQUIERDA Y TORTURA DE ESCUDO EL CUBÍCULO CUENTA CON VÁLVULAS DE AISLAMIENTO EN EL TECHO, SE RECOMIENDA EL CAMBIO DE LA TOMA DE VACÍO IZQUIERDA POR EL DAÑO EN EL PISTÓN INTERNO, SE RECOMIENDA EL CAMBIO DE LA TOMA DE VACÍO DERECHA POR DAÑO EN LA ROSCA DE TORNILLOS DE SEGURIDAD DE LA VÁLVULA CHECK

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
SE REALIZA ENSAYO CON LA JEFE DE SERVICIO. SE DAN RECOMENDACIONES DE USO CORRECTO DE CONEXIÓN 6 DESCONEXIÓN DEL ACOPLE YA ESTOS ESCUDOS SE SALEN CON FACILIDAD POR USO INCORRECTO DEL ACOPLAMIENTO Y DESCONEXIÓN TOMAS QUEDAN OPERANDO NORMAL

SOPORTE FOTOGRÁFICO



REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: ORING x2
REQUERIDOS: TOMA DE VACIO PARA ACOPLE DRAGER x2
FIRMA DE APROBACIÓN SM

JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO

Nombre	Javier sierra
Cargo	Tec electromecánica
CC	79138672

SUPERVISIÓN
FIRMADO

Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO

Nombre	CARLOS JOAQUIN FALLA CASTILLO
Cargo	
CC	83087907

4 DISPOSITIVOS RELACIONADOS AL SERVICIO SM-RS-11915

1/4 TOMA DE OXÍGENO, TOMA DE OXÍGENO | PLACA: TO2-20654 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: GREGERSON | MODELO: NO REGISTRA | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI

Sin protocolos ni parámetros registrados para este dispositivo.

2/4 TOMA DE OXÍGENO, TOMA DE OXÍGENO | PLACA: TO2-20655 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: GREGERSON | MODELO: NO REGISTRA | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI

Sin protocolos ni parámetros registrados para este dispositivo.

3/4 TOMA DE VACÍO, TOMA DE VACÍO | PLACA: TV-20691 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: GREGERSON | MODELO: NO REGISTRA | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI

Sin protocolos ni parámetros registrados para este dispositivo.

4/4 TOMA DE VACÍO, TOMA DE VACÍO | PLACA: TV-20692 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: GREGERSON | MODELO: NO REGISTRA | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI

Sin protocolos ni parámetros registrados para este dispositivo.

SmartMeter

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

SM-RS-11688

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-10 20:03:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CRISTIAN CAMILO MARIN
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-10 20:03:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-10 22:03:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 6

8 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS CC-20824, AA-20825, TO2-20826, TO2-20827, TAM-20828, TAM-20829, TV-20830, TV-20831

OBSERVACIÓN INICIAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
- CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
- ALARMA DE ÁREA CANTIDAD: 1
- TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 2
- TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 2
- TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 2

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA MANTENIMIENTO A DISPOSITIVOS DE LA RED SEGÚN PROTOCOLOS. SE REALIZA SOPORTE TÉCNICO DE CORTE DE GASES MEDICINALES POR ÁREA. SE REALIZAN PRUEBAS NORMATIVAS.

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
QUEDA TODO OPERATIVO

SOPORTE FOTOGRÁFICO
NO SE PUDIERON CARGAR LAS IMÁGENES ASOCIADAS.

REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: NO HAY REGISTRO
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO
FIRMA DE APROBACIÓN SM



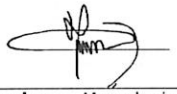
JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



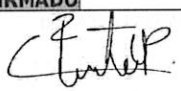
Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	CRISTIAN CAMILO MARIN
Cargo	
CC	1013677329

8 DISPOSITIVOS RELACIONADOS AL SERVICIO SM-RS-11688

1/8 CAJA DE CORTE, CAJA DE CORTE | PLACA: CC-20824 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: NO REGISTRA | MODELO: 3 GASES | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS

PROTOCOLO - CAJA DE CORTE

ACTIVIDAD	NO APLICA	CONFORME	NO CONFORME
INSPECCION VISUAL		✓	
LIMPIEZA GENERAL		✓	
MANOMETROS OPERATIVOS		✓	
VERIFICACION PREVIA DE FUGAS		✓	
VERIFICACION DE OPERACION DE VALVULAS		✓	
ESTADO DE MANOMETRO (P+/ P-)		✓	
ESTADO DE VALVULAS DE CORTE		✓	
ESTADO DE ACRILICO		✓	
ESTADO DE MARCO		✓	
ESTADO DE PINTURA		✓	
PRUEBA DE FUGAS		✓	
PRUEBA FINAL DE FUNCIONAMIENTO		✓	
IDENTIFICACION Y SEÑALIZACION		✓	

2/8 ALARMA DE ÁREA, ALARMA DE ÁREA | PLACA: AA-20825 | PLACA TEMP: NO REGISTRA | SERIAL: NO REGISTRA
MARCA: TRI-TECH | MODELO: 3 GASES | UBICACIÓN: HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS

PROTOCOLO - ALARMA DE AREA

ACTIVIDAD	NO APLICA	CONFORME	NO CONFORME
INSPECCION VISUAL		✓	
INSPECCION DEL DISPLAY		✓	
INSPECCION DE PANTALLA TACTIL		✓	
LIMPIEZA INTERNA Y AJUSTE DE TERMINALES		✓	
VERIFICACION DE SEÑAL AUDITIVA Y VISUAL		✓	
VERIFICACION DE VARIABLES ELECTRICAS (TENSION (VOLTAJE)/CORRIENTE)		✓	
OPERATIVIDAD DE PANEL, MEMBRANA Y PULSADORES		✓	
OPERACION DE SENSORES DE PRESION (P+/P-)		✓	
VERIFICACION DE SEÑALES		✓	
VERIFICACION DE TEST DE PRUEBA		✓	
PRUEBAS DE LIMITES DE ALARMAS (BAJA Y ALTA)		✓	

SmartMeter

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

SM-RS-11687

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-10 08:00:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CRISTIAN CAMILO MARIN
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-10 08:00:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-10 17:00:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 5

11 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS CC-20832, AA-20833, TO2-20834, TO2-20835, TO2-20836, TAM-20837, TAM-20838, TAM-20839, TV-20840, TV-20841, TV-20842

OBSERVACIÓN INICIAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD:1
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 3
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 3
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 3

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA MANTENIMIENTO A DISPOSITIVOS DE LA RED SEGÚN PROTOCOLOS. SE REALIZA SOPORTE TÉCNICO DE CORTE DE GASES MEDICINALES POR ÁREA. SE REALIZAN PRUEBAS NORMATIVAS.

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
QUEDA TODO OPERATIVO

SOPORTE FOTOGRÁFICO
NO SE PUDIERON CARGAR LAS IMÁGENES ASOCIADAS.

REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: KIT DE ORINGS x27
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM

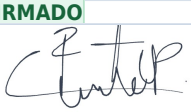
JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO


Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO


Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO


Nombre	CRISTIAN CAMILO MARIN
Cargo	
CC	1013677329

SmartMeter

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

SM-RS-11686

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-10 08:00:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CRISTIAN CAMILO MARIN
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-10 08:00:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-10 13:38:17
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 2

8 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS CC-20813, AA-20814, TO2-20815, TO2-20816, TO2-20817, TAM-20818, TAM-20819, TAM-20820

OBSERVACIÓN INICIAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD: 1
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 3
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 3
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 3

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA MANTENIMIENTO A DISPOSITIVOS DE LA RED SEGÚN PROTOCOLOS. SE REALIZA SOPORTE TÉCNICO DE CORTE DE GASES MEDICINALES POR ÁREA. SE REALIZAN PRUEBAS NORMATIVAS.

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TODO QUEDA OPERATIVO

SOPORTE FOTOGRÁFICO

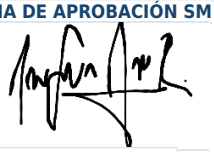







REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: NO HAY REGISTRO
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



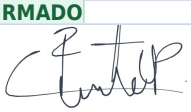
Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	CRISTIAN CAMILO MARIN
Cargo	
CC	1013677329

SmartMeter

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

SM-RS-11685

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-11 11:39:50

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-11 11:39:50
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-14 13:39:50
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 9

8 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS CC-20878, AA-20879, TO2-20880, TO2-20881, TAM-20882, TAM-20883, TV-20884, TV-20885

OBSERVACIÓN INICIAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD: 1
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 2
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 2
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 2

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA MANTENIMIENTO A TOMAS DE OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, VACÍO,CAMBIO DE KID DE ORING, LUBRICACIÓN, LIMPIEZA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE FUGAS, SEÑALIZACIÓN A CAJA DE CORTE

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TOMAS OPERATIVAS

SOPORTE FOTOGRÁFICO







REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: NO HAY REGISTRO
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
Cargo	
CC	79820308

SmartMeter

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

SM-RS-11684

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-14 10:31:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-14 10:31:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-14 12:31:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 8

8 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS CC-20870, AA-20871, TO2-20872, TO2-20873, TAM-20874, TAM-20875, TV-20876, TV-20877

OBSERVACIÓN INICIAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD:1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD:1
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 2
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 2
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 2

TRABAJO REALIZADO

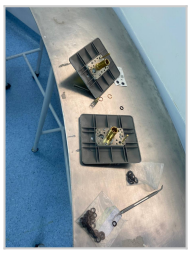
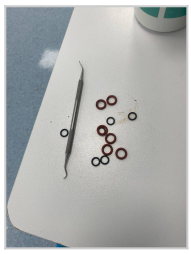
SE REALIZA MANTENIMIENTO A TOMAS DE OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, VACÍO,CAMBIO DE KID DE ORING, LUBRICACIÓN, LIMPIEZA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE FUGAS, SEÑALIZACIÓN A CAJA DE CORTE

OBSERVACIÓN DE ENTREGA

TOMAS OPERATIVAS

SOPORTE FOTOGRÁFICO




REPUESTOS Y ACCESORIOS

USADOS: KIT DE ORINGS x18
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



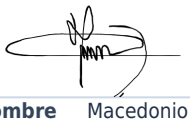
JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
Cargo	
CC	79820308

SmartMeter

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

SM-RS-11683

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-14 08:25:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-14 08:25:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-14 17:25:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 7

8 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS AA-20863, CC-20862, TO2-20864, TO2-20865, TAM-20866, TAM-20867, TV-20868, TV-20869

OBSERVACIÓN INICIAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD: 1
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 2
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 2
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 2

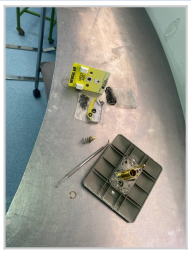
TRABAJO REALIZADO

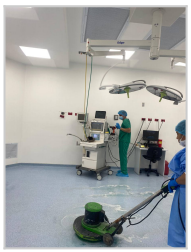
SE REALIZA MANTENIMIENTO A TOMAS DE OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, VACÍO,CAMBIO DE KID DE ORING, LUBRICACIÓN, LIMPIEZA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE FUGAS, SEÑALIZACIÓN A CAJA DE CORTE

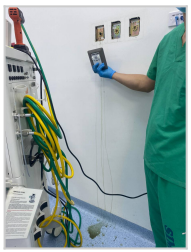
OBSERVACIÓN DE ENTREGA

TOMAS OPERATIVAS

SOPORTE FOTOGRÁFICO





REPUESTOS Y ACCESORIOS

USADOS: KIT DE ORINGS x18
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



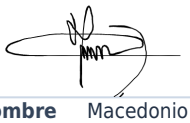
JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
Cargo	
CC	79820308

SmartMeter

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

SM-RS-11682

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-11 10:13:25

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-11 10:13:25
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-14 10:50:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 4

3 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS TO2-20859, TO2-20860, TO2-20861

OBSERVACIÓN INICIAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 0
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD: 0
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD:3
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 0
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 0

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA MANTENIMIENTO A TOMAS DE OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, VACÍO,CAMBIO DE KID DE ORING, LUBRICACIÓN, LIMPIEZA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE FUGAS, SEÑALIZACIÓN A CAJA DE CORTE

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TOMAS OPERATIVAS

SOPORTE FOTOGRÁFICO
NO SE PUDIERON CARGAR LAS IMÁGENES ASOCIADAS.

REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: NO HAY REGISTRO
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM

JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO


Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO


Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO


Nombre	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
Cargo	
CC	79820308

SmartMeter

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

SM-RS-11680

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-14 08:07:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-14 08:07:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-14 17:07:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 3

8 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS AA-20852, TO2-20853, CC-20851, TO2-20854, TAM-20855, TAM-20856, TV-20857, TV-20858

OBSERVACIÓN INICIAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD: 1
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 2
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 2
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 2

TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA MANTENIMIENTO A TOMAS DE OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, VACÍO,CAMBIO DE KID DE ORING, LUBRICACIÓN, LIMPIEZA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE FUGAS, SEÑALIZACIÓN A CAJA DE CORTE

OBSERVACIÓN DE ENTREGA

TOMAS OPERATIVAS

SOPORTE FOTOGRÁFICO

NO SE PUDIERON CARGAR LAS IMÁGENES ASOCIADAS.

REPUESTOS Y ACCESORIOS

USADOS: KIT DE ORINGS x18
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
Cargo	
CC	79820308

SmartMeter

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

SM-RS-11679

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-11 09:55:23

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-11 09:55:23
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-11 11:55:23
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, QUIRURGICOS, SALA 1

8 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS AA-20844, CC-20843, TO2-20845, TO2-20846, TAM-20847, TAM-20848, TV-20849, TV-20850

OBSERVACIÓN INICIAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD: 1
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD:2
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 2
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD:2

TRABAJO REALIZADO
SE REALIZA MANTENIMIENTO A TOMAS DE OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, VACÍO,CAMBIO DE KID DE ORING, LUBRICACIÓN, LIMPIEZA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE FUGAS, SEÑALIZACIÓN A CAJA DE CORTE

OBSERVACIÓN DE ENTREGA
TOMA OPERATIVAS

SOPORTE FOTOGRÁFICO








REPUESTOS Y ACCESORIOS
USADOS: KIT DE ORINGS x18
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
Cargo	
CC	79820308

SmartMeter

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

SM-RS-11676

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-09 13:28:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-09 13:28:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-09 17:28:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI, UCI INTERMEDIO Y INTENCIVOS

78 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS

CC-20735, TO2-20736, TO2-20737, TO2-20738, TO2-20739, TO2-20740, TO2-20741, TO2-20742, TO2-20743, TO2-20744, TO2-20745, TO2-20746, TO2-20747, TO2-20748, TO2-20749, TO2-20750, TO2-20751, TO2-20752, TO2-20753, TO2-20754, TO2-20755, TAM-20756, TAM-20757, TAM-20758, TAM-20759, TAM-20760, TAM-20761, TAM-20762, TAM-20763, TAM-20764, TV-20765, TV-20766, TV-20767, TV-20768, TV-20769, TV-20770, TV-20771, TV-20772, TV-20773, TV-20774, TV-20775, TV-20776, TO2-20777, TO2-20778, TO2-20779, TO2-20780, TO2-20781, TO2-20782, TO2-20783, TO2-20784, TO2-20785, TO2-20786, TO2-20787, TO2-20788, TO2-20789, TO2-20790, TO2-20791, TO2-20792, TO2-20793, TO2-20794, TAM-20795, TAM-20796, TAM-20797, TAM-20798, TAM-20799, TAM-20800, TAM-20801, TAM-20802, TAM-20803, TV-20804, TV-20805, TV-20806, TV-20807, TV-20808, TV-20809, TV-20810, TV-20811, TV-20812

OBSERVACIÓN INICIAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD:
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 20
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 9
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD: 12

TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA MANTENIMIENTO A TOMAS DE OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, VACÍO,CAMBIO DE KID DE ORING, LUBRICACIÓN, LIMPIEZA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE FUGAS, SEÑALIZACIÓN A CAJA DE CORTE

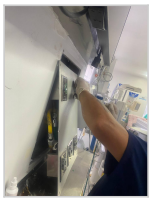
OBSERVACIÓN DE ENTREGA

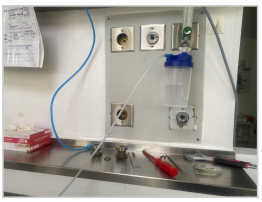
TOMAS OPERATIVAS
SE ENCUENTRA TOMA DE AIRE MEDICINAL HUNDIDA FUE NECESARIO DESMONTAR LA TAPA QUE SOSTIENE LAS TOMAS PARA SACARLA A BORDE Y QUEDE FUNCIONAL

SOPORTE FOTOGRÁFICO





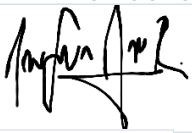




REPUESTOS Y ACCESORIOS

USADOS: KIT DE ORINGS x231
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
Cargo	
CC	79820308

SmartMeter

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

SM-RS-11675

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-08 09:03:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	CRISTIAN CAMILO MARIN
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-08 09:03:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-09 16:30:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI, UCI PEDIÁTRICA

25 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS

CC-20710, TO2-20711, TO2-20712, TO2-20713, TO2-20714, TO2-20715, TO2-20716, TO2-20717, TO2-20718, TO2-20719, TO2-20720, TAM-20721, TAM-20722, TAM-20723, TAM-20724, TV-20725, TV-20726, TV-20727, TV-20728, TV-20729, TV-20730, TV-20731, TV-20732, TV-20733, TV-20734

OBSERVACIÓN INICIAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD:10
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD: 4
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD:10

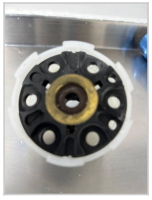
TRABAJO REALIZADO

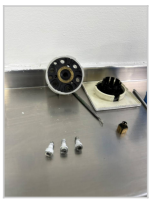
SE REALIZA MANTENIMIENTO A DISPOSITIVOS DE LA RED SEGÚN PROTOCOLOS. SE REALIZA SOPORTE TÉCNICO DE CORTE DE GASES MEDICINALES POR ÁREA. SE REALIZAN PRUEBAS NORMATIVAS.

OBSERVACIÓN DE ENTREGA

CAJA DE CORTE Y TOMAS OPERATIVAS

SOPORTE FOTOGRÁFICO









REPUESTOS Y ACCESORIOS

USADOS: KIT DE ORINGS x72
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	CRISTIAN CAMILO MARIN
Cargo	
CC	1013677329

SmartMeter

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

SM-RS-11672

ESTADO:	**FINALIZADO**
TIPO:	PREVENTIVO
FECHA:	2026-07-08 08:24:00

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT:	900.971.006-4
DIRECCIÓN:	CALLE 66# 15-41

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

RESPONSABLE:	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
FIRMA CLIENTE:	**FIRMADO**
FIRMA SUPERVISIÓN:	**FIRMADO**
FECHA DE INICIO:	2026-07-08 08:24:00
FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-07-08 17:24:00
UBICACIÓN:	HOSPITAL SIMON BOLIVAR, UCI, UCI ADULTOS INTENSIVO

57 DISPOSITIVOS INTERVENIDOS

CC-20653, TO2-20654, TO2-20655, TO2-20656, TO2-20657, TO2-20658, TO2-20659, TO2-20660, TO2-20661, TO2-20662, TO2-20663, TO2-20664, TO2-20665, TO2-20666, TO2-20667, TO2-20668, TO2-20669, TO2-20670, TO2-20671, TO2-20672, TAM-20673, TAM-20674, TAM-20675, TAM-20676, TAM-20677, TAM-20678, TAM-20679, TAM-20680, TAM-20681, TAM-20682, TAM-20683, TAM-20684, TAM-20685, TAM-20686, TAM-20687, TAM-20688, TAM-20689, TAM-20690, TV-20691, TV-20692, TV-20693, TV-20694, TV-20695, TV-20696, TV-20697, TV-20698, TV-20699, TV-20700, TV-20701, TV-20702, TV-20703, TV-20704, TV-20705, TV-20706, TV-20707, TV-20708, TV-20709

OBSERVACIÓN INICIAL

MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA.
ESTE SERVICIO ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
• CAJA DE CORTE CANTIDAD: 1
• ALARMA DE ÁREA CANTIDAD:
• TOMAS DE OXÍGENO CANTIDAD: 19
• TOMAS DE AIRE CANTIDAD:18
• TOMAS DE VACÍO CANTIDAD:19

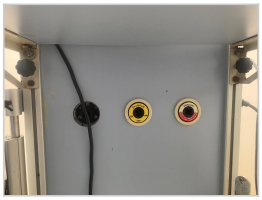
TRABAJO REALIZADO

SE REALIZA MANTENIMIENTO A TOMAS DE OXÍGENO, AIRE MEDICINAL, VACÍO,CAMBIO DE KID DE ORING, LUBRICACIÓN, LIMPIEZA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE FUGAS, SEÑALIZACIÓN A CAJA DE CORTE

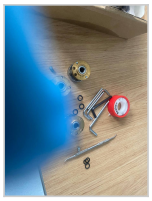
OBSERVACIÓN DE ENTREGA

SE ENCUENTRA UNA TOMA DE AIRE MEDICINAL EN LA CAMA # 9 HUNDIDA ES NECESARIO DESTAPAR EL PANEL PARA SOPORTAR LA TOMA LAS RESTANTES QUEDAN OPERATIVAS

SOPORTE FOTOGRÁFICO





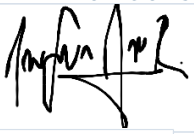




REPUESTOS Y ACCESORIOS

USADOS: KIT DE ORINGS x168
REQUERIDOS: NO HAY REGISTRO

FIRMA DE APROBACIÓN SM



JHON FREDY AYALA RIVERO

RECIBIDO DE SATISFACCIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

SUPERVISIÓN
FIRMADO



Nombre	Macedonio Hernandez R
Cargo	Profesional Especializado
CC	80049538

RESPONSABLE DEL SERVICIO
FIRMADO



Nombre	LUIS FRANCISCO OLAYA SANCHEZ
Cargo	
CC	79820308