	FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACION 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:	107-2023	**Fecha Contrato d/m/a**	26/09/2023
Nombre del contratista:	CMT COLOMBIA S.A.S Sigla: CMT	**NIT/ N° Identificación**	860514046-5
Objeto:	CONTRATAR LA AMPLIACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE LLAMADO DE ENFERMERÍA Y SISTEMA DE PÁNICO DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	1846	15-ago.-23	44308	18-sep.-23	$ 61.217.007,00
Otrosí adición	1795	18-dic.-25	63843	24-dic.-25	$ 200.000.000,00
				Valor Total contrato	**$ 261.217.007,00**

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	5 MESES
Inicio *	26-sep-23
Otrosí prorroga 1	2 MESES
Otrosí prorroga 2	2 MESES
Otrosí prorroga 3	2 MESES
Otrosí prorroga 4	2 MESES
Otrosí prorroga 5	3 MESES
Otrosí prorroga 6	5 MESES
Otrosí prorroga 7	6 MESES
Terminación *	25-jun-26

*** 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 2024	26-feb.-24	C 4201	$ 6.572.362,20	$ 1.248.748,82	$ 7.821.111,02	$ 7.821.111,02	$ 253.395.895,98	HOSPITAL SIMÒN BOLÌVAR
FEBRERO DE 2024	26-feb.-24	C 4202	$ 7.079.502,88	$ 1.345.105,55	$ 8.424.608,43	$ 8.424.608,43	$ 244.971.287,55	CENTRO DE SALUD TIPO I SUBA
MARZO DE 2024	25-abr.-24	C 4251	$ 5.247.200,00	$ 996.968,00	$ 6.244.168,00	$ 6.244.168,00	$ 238.727.119,55	CENTRO DE SALUD VERBENAL
MARZO DE 2025	15-jul.-25	C 4545	$ 2.466.417,00	$ 468.619,23	$ 2.935.036,23	$ 2.935.036,23	$ 235.792.083,32	CENTRO DE SALUD USAQUEN
JUNIO DE 2025	25-jul.-25	C 4557	$ 1.929.580,00	$ 366.620,20	$ 2.296.200,20	$ 2.296.200,20	$ 233.495.883,12	HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE
ABRIL DEL 2025	7-abr.-26	C 4757	$ 29.905.382,31	$ 5.682.022,64	$ 35.587.404,95	$ 35.587.404,95	$ 197.908.478,18	HOSPITAL SIMÒN BOLÌVAR
Valor total ejecutado					**$ 63.308.528,82**	**$ 63.308.528,82**	**$ 197.908.478,18**	

Nombre del Supervisor:	**ING. MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
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: C 4757

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

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	**45%**	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	**94%**

Firma del Supervisor del Contrato

CONTRATO Nº	107-2023
PROVEEDOR	CMT COLOMBIA S.A.S.
OBJETO CONTRACTUAL	CONTRATAR LA AMPLIACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE LLAMADO DE ENFERMERÍA Y SISTEMA DE PÁNICO DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
MES	ABRIL DE 2026
FACTURA Nº Y/O CUENTA DE COBRO	C 4757

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE:

1.El contratista antes de la suscripción del acta de inicio, deberá entregar de forma física y/o virtual el protocolo al supervisor del contrato para ampliación del sistemas de llamado de enfermería y sistema de control de pánico el cual debe incluir como mínimo:
a. actividad (nombre de la actividad a ejecutar),
b. descripción de la actividad (paso(s) y orden lógico para la ejecución de la actividad dando la especificación correspondiente según proceda),
c. responsable (identificación del persona o personas que ejecutan dicha actividad especificación por cargo),
d. punto de control (referencia del documento, elemento y procedimiento específico para el control del desarrollo y/o culminación de la actividad).
2. 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 objeto contractual, mediante carta firmada por el representante legal".
3. El contratista deberá entregar un listado del personal que ejecutará el objeto contractual el cual debe contener;
a. nombre completo,
b. número de identificación,
c. cargo. en el cual debe contener la persona encargada y responsable de las actividades a ejecutar.
4. 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.
5. 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.
6. El contratista debe garantizar las condiciones técnicas de infraestructura, herramientas y equipamiento, para el objeto contractual, a fin de contar con un diagnóstico verás y oportuno.
7. El contratista debe garantizar al personal que ejecutará el objeto contractual, todos los elementos de protección personal de acuerdo a la clase y tipo de riesgo que se exponga para el desarrollo del objeto contractual.

8. El contratista prestará el servicio correspondiente 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.
9. Cuando sea requerido y según sea el caso el contratista debe brindar soporte técnico en un tiempo no mayor a 3 (tres) horas.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. El contratista debe reemplazar los elementos o repuestos que resulten defectuosos dentro de la garantía ofrecida por el contratista.
14. Una vez sea desarrollado la actividad según objeto del presente contrato 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.
15. El contratista una vez finalizado la ampliación y puesta en funcionamiento de los equipos realizará capacitación al personal de la Subred Norte, según previa programación con el supervisor del contrato.
16. 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.
17. Las demás derivadas del cumplimiento del objeto del contrato.

ING. MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Profesional Especializado
Supervisor

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COSTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN FINANCIERA

CÓDIGO: AP-GF-F-46
VERSIÓN: 3

FECHA: 03/10/2025

FECHA: 07 DE ABRIL DE 2026
PROVEEDOR: CMT COLOMBIA S.A.S.
NIT: 860.514.046-5
N° CONTRATO:107-2023
FACTURA: C4757

OBJETO DEL CONTRATO	CÓDIGO SEDE	SEDE / UNIDAD	SERVICIO	CENTRO DE COSTO	VALOR FACTURA Y/O PROVISIÓN	OBSERVACIÓN
CONTRATAR LA AMPLIACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE LLAMADO DE ENFERMERÍA Y SISTEMA DE PÁNICO DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	HSB	SIMÓN BOLÍVAR	UCI INTERMEDIO QUEMADOS USS SIMÓN BOLÍVAR	HSBJ08-1	$ 17.793.702	
	HSB	SIMÓN BOLÍVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS USS SIMÓN BOLÍVAR	HSBJ08	$ 17.793.702	
TOTAL					$ 35.587.404,95	

Observaciones generales:
-Verificar que la información este completa antes de enviarla y corroborar lo que se esta reportando al área de costos y cuentas por pagar
-Verificar en la base actualizada de costos los centros de costos que están activos y se esta prestando el servicio
- Para los proveedores que sean transversales para todos los servicios tanto asistenciales como administrativos, no se debe diligenciar el campo de servicio y centro de costo, únicamente en la casilla de observaciones colocar "Transversal para todos los servicios de la subred",
-Para el caso de que solo los servicios se presten a la parte administrativa o asistencial se debe hacer la especificación al igual que el anterior punto.

ELABORADO POR: Cindy Lucero Limas Cubillos - Tècnico Administrativo II - Ingenierìa Equipo Industrial
RESPONSABLE/SUPERVISOR EN LA SUB RED: Macedonio Hernàndez Rodrìguez - Profesional Especializado - Ingenierìa Equipo Industrial

NIT 860.514.046-5
Calle 30A #6-22 Oficina 201/202
Tel: (057) 2852005 - (057) 3208003453
Bogotá - Colombia
contabilidad@cmt.net.co
https://www.cmt.net.co

Factura Electrónica de venta
No. C 4757

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
NIT	900.971.006-4	**Teléfono**	(000) 0000000
Dirección	CR. 6 A 119 B 14	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/04/2026, 15:54
Expedición	07/04/2026, 15:54
Vencimiento	06/07/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	1001	Sistema LE-128/32 Puertos	1.00	3,940,522.00	3,940,522.00
2	1001	Display informativo LE-128	1.00	2,085,267.00	2,085,267.00
3	1001	Lampara de Pasillo Led Doble	4.00	138,364.00	553,456.00
4	1001	Estación de Paciente	18.00	145,000.00	2,610,000.00
5	1001	Cordón de Perilla Americana Conector Din	14.00	140,000.00	1,960,000.00
6	1001	Cable Vehicular AWG 18	1,500.00	1,351.00	2,026,500.00
7	1001	Cable UTP categoría 6A LSHZ azul	15.00	3,475.00	52,125.00
8	1001	Tubería emt 3/4	17.00	70,129.00	1,192,193.00
9	1001	Tubería Emt Unión 3/4	6.00	2,885.00	17,310.00
10	1001	Tubería Emt Terminal 3/4	22.00	3,084.00	67,848.00
11	1001	Caja Metálica 2400	14.00	7,368.00	103,152.00
12	1001	Caja Metálica Incrustar 5800	1.00	8,596.00	8,596.00
13	1001	Mano de obra por punto: Actividades de mampostería, resane, tendido de red de señal y eléctrica, entre otras actividades del sistema llamado de enfermería y control de pánico	15.30	999,242.70	15,288,413.31

Total items: 13

Total Bruto	29,905,382.31
IVA 19%	5,682,022.64
Total a Pagar	**35,587,404.95**

Valor en Letras:
Treinta y cinco millones quinientos ochenta y siete mil cuatrocientos cuatro pesos m/cte con noventa y cinco cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-06 por $ 35,587,404.95

Observaciones:
CONTRATO BYS 107-2023 CC 30-393 INSTALACION HOSPITAL SIMON BOLIVAR PISO 7 QUEMADOS
REPORTE No. 47324 RELACION DE EQUIPOS 4949

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 18764094737649 aprobado en 20250624 prefijo C desde el número 4525 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4652 Comercio al por mayor de equipo, partes y piezas electrónicos y de telecomunicaciones Tarifa 11.04
Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
CUFE: 36a5e1f256221673790f5b05500f89cdfd5a4e2a175f35b030633fe5469742f45ea50677dc6c416f63ad9c580d579cee

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

Cmt

NIT. 860.514.046-5

REPORTE DE SERVICIO Nº 47324

CLIENTE: Subred Norte Simon Bolivar	SOLICITANTE: Ing Macedonio Hernandez		
DIRECCIÓN:	CIUDAD: Bogotá	TELEFONOS:	
SERVICIO REPORTADO: Instalación sistema de llamado de enfermería en el 7 piso pediatría quemados	MANTENIMIENTO ○ / INSTALACIÓN ● / GARANTIA ○ / DIAGNOSTICO ○ / OTROS ○	ELABORÓ: Santiago Rico	
		FECHA: 12/03/2026	
		CONTRATO / OC: 3-1501-67-6073	
		COTIZACION: 2661-26	
		CENTRO DE COSTOS: 30368	

ACTIVIDADES DEPARTAMENTO INGENIERÍA

Se realiza la instalacion del sistema de llamado de enfermeria en el 7 piso quemados pediatria que consta de los siguientes equipos 14 tableros de paciente con cordon, 3 pulsos de baño, 1 pulso de pasillo, 1 consola LE-128, 1 display LE 128 y 3 lamparas y 1 lampara Sonara.

Se rompe en cada uno de los puntos y se incrusta caja y se realiza respectiva ductería para el paso seguro de los cables el mismo proceso en cada una de las lamparas, en los baños se realiza ductería hasta punto común del llamado de enfermeria, todo se entrega rotulado probado en caso de pulso de pasillo reenchapado y se realiza afinado desde cada pulso hasta consola principal

Se trabajaron los dias lunes 02, martes 03, miercoles 4, jueves 5, Viernes 6, lunes 9, martes 10 y miercoles 11 en horario de 7:00AM a 5 PM

Se entrega en correcto funcionamiento todos los pulso

Relación	Item	Descrip.	Cant.			
	1	Tablero pacien	14	5.	Gabinete	1
	2	Cordón	14	6.	Display	1.
	3.	Lamparas	4			
	4.	Tablero baño	4			

Jefe: Laura Ochoa 1000053906

TRABAJO REALIZADO POR: 1. Rafael Urgoet 2. Santiago Barón 3.

LLEGADA 07:00A SALIDA 5:00PM TOTAL HORAS

CLIENTE:

APRECIADO CLIENTE: ANTES DE FIRMAR VERIFIQUE EL TIEMPO REPOSTADO POR EL TÉCNICO ESTA ES LA BASE PARA LA FACTURACIÓN

FECHA 12/III/26.

FIRMA Y SELLO DE ACEPTACIÓN

NOMBRE Macedonio Hernández R.

CARGO Prof. Esp.

PARA CMT ES MUY IMPORTANTE SU OPINION ¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO PRESTADO?

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
✓			

Si requiere aclarar alguna duda con respecto al servicio prestado, por favor escribanos al correo: dptotecnico@cmt.net.co

Calle 30 A No. 6 - 22 Oficina 201 - 202 / Tel., (601) 695 2172
Celular. 315 303 1580 - E-mail. gerenciacomercial@cmt.net.co
www.cmt.net.co - Bogotá Colombia

Powered by CamScanner

Cmt

NIT. 860.514.046-5

REPORTE DE SERVICIO Nº 47324

CLIENTE Subred Norte Simon Bolivar	SOLICITANTE Ing Macedonio Hernandez		
DIRECCIÓN	CIUDAD Bogotá	TELEFONOS	
SERVICIO REPORTADO: Instalación sistema de llamado de enfermería en el 7 piso pediatría quemados	☒ MANTENIMIENTO	ELABORÓ	Santiago Rios
	☒ INSTALACIÓN	FECHA	12/03/2026
	○ GARANTIA	CONTRATO / OC	[illegible]
	○ DIAGNOSTICO	COTIZACION	7661-26
	○ OTROS	CENTRO DE COSTOS	30368

ACTIVIDADES DEPARTAMENTO INGENIERÍA

Se realiza la instalación del sistema de llamado de enfermería en el 7 piso quemados pediatría que consta de los siguientes equipos 14 tableros de paciente con cordón, 3 puntos de baño, 1 punto de pánico, 1 consola LE-128, 1 display LE 128 y 3 lamparas y 1 lampara ámara.

Se rompe en cada uno de los puntos y se incrusta caja y se realiza respectiva ductería para el paso seguro de los cables el mismo proceso en cada una de las lamparas, en los baños se realiza ductería hasta punto común del llamado de enfermería, todo se entrega cableado probado en caso de punto de pánico rechapoteado y se realiza cableado desde cada punto hasta consola principal

Se trabajaron los días lunes 02, martes 03, miercoles 4, jueves 5, viernes 6, lunes 9, martes 10 y miercoles 11 en horario de 7:00AM a 5 PM

Se entrega en correcto funcionamiento todos los puntos

Relación	Item	Descrip.	Cant.			
	1	Tablero pacien	14	5.	Gabinete	1
	2	Cordón	14	6.	Display	1
	3.	Lamparas	4			
	4.	Tablero baño	4			

Jefe: Laura Ochoa 1000453906

TRABAJO REALIZADO POR: 1. Rafael Urquet 2. Santiago Barón 3.

LLEGADA 07:00AM SALIDA 5:00PM

TOTAL HORAS

CLIENTE:

APRECIADO CLIENTE:

ANTES DE FIRMAR VERIFIQUE EL TIEMPO REPOSTADO POR EL TÉCNICO ESTA ES LA BASE PARA LA FACTURACIÓN

FIRMA Y SELLO DE ACEPTACIÓN

NOMBRE Macedonio Hernandez R.

CARGO Prof. Esp.

FECHA 12/III/26.

PARA CMT ES MUY IMPORTANTE SU OPINION ¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO PRESTADO?

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
✓			

Si requiere aclarar alguna duda con respecto al servicio prestado, por favor escribanos al correo: dptotecnico@cmt.net.co

Calle 30 A No. 6 - 22 Oficina 201 - 202 / Tel.. (601) 695 2172
Celular. 315 303 1580 - E-mail. gerenciacomercial@cmt.net.co
www.cmt.net.co - Bogotá Colombia

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

La empresa **CMT COLOMBIA S.A.S** con NIT. 860.514.046-5, se encuentra a paz y salvo por todo concepto de salarios, prestaciones sociales, seguridad social (aportes a pensión, salud, ARL), y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF, SENA) durante los últimos seis meses.

A su vez, la empresa no se encuentra inhabilitada ni sancionada para contratar con entidades del sector público o privado.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente



GUSTAVO OSORIO HERRERA
CC 19.198.216
Representante Legal