HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Almacen Insumos Hospitalarios

Valor Facturado y Cargado al Contrato

Fecha Factura	Factura N°	Alta red	Valor

N° Contrato	*216*	*Año*	*2018*	*I8OC00825*
NombreProveedor	*HEBOSERVIS LTDA*			
Valor del Contrato .	*$ 190.630.000,00*		*Fecha Firma:*	*15-ago-18*
Adición:	*$0,00*		*Plazo Ent:*	*31-dic-18*
Saldo a la fecha	*$170.295.000,00*		*Plazo Ent:*	*31-dic-18*

MATERIAL DE CURACION

Fecha Factura	Factura N°	Alta red	Valor
31-ago-18	12382	13194	$ 20.335.000,00

Resumir por 'N° Contrato' = 216 (1 registro de detalle)

Suma	**1 Registros**	**$ 20.335.000,00**
Saldo a la fecha		**$170.295.000,00**

Obs : SUPERVISOR ENFERMERIA

Jefe Almacen Insumos Hospitalarios

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830126596-0	HB SUPPLIER S.A.	CARRERA 21 A 172 - 17	6780040	coordinadorderecursoshumanos @hbsupplier.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD			2018/07/24	356124026	
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	6	2018	E		26596570	$9.931.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	292.400	0		0		0	0	0	0	292.400	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	463.900	0		0		0	0	0	0	463.900	5
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	147.800	0		0		0	0	0	0	147.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	571.900	0		0		0	0	0	0	571.900	10
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	364.300	0	0	0	0	0	0		364.300	3
230301	Porvenir	800224808-6	3.198.800	0	0	57.200	57.200	0	0		3.313.200	11
231001	Colfondos	800227940-6	741.200	0	0	0	0	0	0		741.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.596.200	0	0	45.600	45.600	0	0		1.687.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-18	Lib Seg. De Vida	860008645-7	799.400				799.400	0	0	799.400			7.994	799.400	20

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	147.800	0	0	147.800	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.304.300	0	0	1.304.300	18

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Líderes en Tecnología,
Primeros en Oportunidad

Bogotá D.C., Agosto 17 de 2018

Señores
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Ciudad

Asunto: **Certificación cumplimiento Aportes Parafiscales.**

Respetados Señores:

De conformidad con lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 me permito certificar que la compañía **HB. SUPPLIER S. A.** identificada con Nit.**830.126.596-0** se encuentra a paz y salvo con el cumplimiento de obligaciones en cuanto se refiere al pago de nómina y a los aportes al sistema de seguridad social, (caja de compensación, pensiones y riesgos profesionales) al mes de Junio de 2018 y con los aportes obligatorios al sistema de salud al mes de Julio de 2018.

La empresa se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al ICBF y al Sena, así como de aportes a salud según los artículos 25 y 31 respectivamente, de la ley 1607 de diciembre de 2012, ya que nos encontramos dentro del rango inferior a los 10 (diez) SMMLV individualmente considerados

Agradeciendo su atención y colaboración.

Atentamente,

AICARDO BONILLA VELANDIA
C.C. 79.557.611 de Bogotá
Representante Legal

Maria Nela Velandia V.
MARIA NELA VELANDIA V.
T.P. 33149-T
Revisora Fiscal

HB Supplier S.A.
Carrera 21 A No. 172-17
PBX: +57-1- 6780040
corporativo@hbsupplier.com
Bogotá- Colombia- South America
www.hbsupplier.com

13194

FACTURA DE VENTA

No. HBS .12382

Actividad Económica 4659 Tarifa ICA 11.04 X 1.000
Factura impresa por computador (art. 617 E.T y decreto 1165/96 Art. 13)
Documento Oficial de Autorización DIAN No.18762003865111
DE 04/07/2017
Numeración Habilitada No.HBS 10974 AL HBS 14000

NIT. 830.126.596-0

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AGENTES RETENEDORES DE I.VA REG COMUN

CRA. 21 A No. 172 - 17 · PBX: 678 0040 - 679 9160 - 256 8596 · FAX: 678 0040 EXT. 19
E-MAIL: corporativo@hbsupplier.com · Bogotá D.C. - Colombia

VENDIDO A: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256 **FORMA DE PAGO:** 60 DIAS

DIRECCIÓN: TV 3 49 00

TELÉFONO: 3486868 **CIUDAD** BOGOTA

Fecha Factura DIA 17 / MES 08 / AÑO 2018

Fecha Vencimiento DIA 16 / MES 10 / AÑO 2018

ORDEN DE COMPRA Y/O PEDIDO

216-2018

CODIGO	No. Lote	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO VENTA	PRECIO TOTAL
041401E	71MC12GA00 28/02/2021	BIOR 01 PLUS BS PF 1176090103	200	71,500.00	14,300,000.00
042901E	71MC20GA00 28/02/2021	BIOP PLUS BS PF 1176090105	50	120,700.00	6,035,000.00

Contrato 216/2018

OBSERVACIONES

41401 REG INVIMA 2010 DM 0005645-42901 REG INVIMA 2010 EBC 0005400 CLASIFICACION DE RIESGO 2 A

SON: DIEZ Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	**20,335,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**508,375.00**
TOTAL	**19,826,625.00**

1. FAVOR GIRAR CHEQUE CON SELLO RESTRICTIVO A NOMBRE DE HB SUPPLIER S.A. Y/O CONSIGNAR EN NUESTRA CUENTA CORRIENTE No. 372152482-79 FORMATO RECAUDO No CONVENIO 16050.
LA COPIA DE LA CONSIGNACION FAX: 678 0040 EXT. 19 (BOGOTA). SI EL PAGO ES DIRECTO EXIJA EL RECIBO DE CAJA AL REPRESENTANTE AUTORIZADO O A NUESTRO DEPARTAMENTO DE CARTERA EN BOGOTA.
2. ESTA FACTURA ES UN TITULO O VALOR SEGUN LO DEFINIDO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO
3. LA PRESENTE FACTURA DEVENGARA INTERESES DE MORA A LA MAXIMA TASA LEGAL VIGENTE DEPUES DE SU VENCIMIENTO

SI CANCELA ANTES DE	FECHA	% DCTO. PRONTO PAGO
	16 /10 /2018	0

EMISOR	Fecha de Recibido	RECIBIDO Y ACEPTADO
HB SUPPLIER S.A	2018 / 10 / 00	Firma y Sello
		FIRMA DE RECIBIDO Y ACEPTACION EXPRESA DEL CONTENIDO DE LA PRESENTE FACTURA

NIT: 830.126.596

ORIGINAL

14350

HOSPITAL MILITAR CENTRAL **830040256**

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 51726377

Fecha Actual : martes, 21 agosto 2018
Comprobantre Entrada I8000000013194
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	HB SUPPLIER S.A	**NIT:** 830126596	**FECHA:**	21/08/2018 12:08 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 21A 170 33		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	12382	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/08/2018 12:00 a.m.	
ALMACEN:	ALM.INSUMOS HOSPITALARIOS		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1176090103	FILTRO DESLEUCOCITADOR DE GLOBULOS ROJOS ADULTO		UNIDAD	200	$ 71.500,00	0	14300000,00	0,00
2010DM0005645	71MC12GA00	28/02/2021 12:00:00 a.m.						
1176090105	FILTRO DESLEUCOCITADOR DE PLAQUETAS ADULTO		UNIDAD	50	$ 120.700,00	0	6035000,0000	0,00
2010EBC-0005940	71MC20GA00	28/02/2021 12:00:00 a.m.						

TOTAL COMPROBANTE: DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO 216/2018 (I8CO00825)

Resp- 352818.
CEP- 1191118.

3721548279
Colombia.
Activa.

SUBTOTAL:	$ 20.335.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 224.498,00
RETE FUENTE:	$ 508.375,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 19.602.127,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR.

RESPONSABLE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 14350 Estado : Confirmado

Fecha : 21/08/2018

Tercero: 830126596 HB SUPPLIER S.A .

Documento: 12382

Detalle : CONTRATO 216/2018 (I8CO00825)

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
472	3534	51 1 1 0110	MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS (CURACION)	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 20.335.000	$ 0	$ 0	$ 20.335.000
					Total Obligacion :	**$ 20.335.000**			**$ 20.335.000**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

CONTABILIDAD

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 51726377

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]