HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: 18 DE DICIEMBRE DE 2018

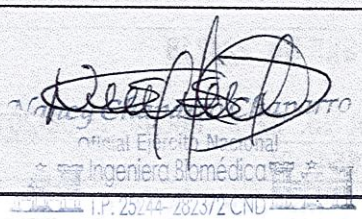
CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
No.135/2018 SMC N/°098/2018	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDOS REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA EL EQUIPO TROMBOELASTOGRAFO TEG 5000 DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción: 18 de junio de 2018
		Valor inicial $3.000.000
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ 3- $_____
		Valor Total $3.000.000
		Registro Presupuestal SIIF No. 224718 Fecha: 15-06-2018 Registro DINÁMICA Net No. 2239 Fecha: 15-06-2018
		Garantía No.: 1522-1236541-01
		Aseguradora: Seguros comerciales Bolívar
		Fecha de aprobación de la Garantía: 18-06-2018
		Fecha de la notificación del Supervisor: 18-06-2018
		Fecha del Acta de Inicio: 20-06-2018
		Plazo de ejecución del Contrato: 31-12-2018
		Vigencia del Contrato Seis meses y once días
RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.		NIT: 900167249-9
		Dirección: CR 23 124 87 OF 804 TO 2
		Teléfono: 3158358228
		Cuenta Bancaria No. 470169990681 Banco: Davivienda Clase de Cuenta Ahorros ____ Corriente __X__

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. Entrada almacén numero uno	Valor $
CARRIER REFERENCIA 02040.	7552	11-12-2018	B8000000001340	$2.202.700
SALDO CONTRATO				**$ 654.500**

OBSERVACIONES:

1. SE ANEXA FACTURA ORIGINAL, CERTIFICACION PAGO DE PARAFISCALES CON PLANILLA.

2. EN LA FACTURA NUMERO 7552 EN LA DESCRIPCION DICE TEXTUALMENTE "INCLUYE MANO DE OBRA", SE ACLARA QUE VIENE ESPECIFICADO DE ESTA MANERA CON EL FIN DE QUE AL MOMENTO EN EL QUE SE VAYA A INSTALAR EL REPUESTO EN EL EQUIPO, NO SE COBRE POR PARTE DE LA FIRMA MILLENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S. DICHA ACTIVIDAD.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: TE NANCY CHAPARRO CHAPARRO
NUMERO DE CÉDULA: 52.916.549
FIRMA: 

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 23739 Estado : Confirmado

Fecha : 12/12/2018

Tercero: 900167249 MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.

Documento: 7552

Detalle : CONTRATO 135/2018

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
403	2239	15050100 1	MANTENIMIENTO MAYOR DE EQUIPOS HOSPITAL MILITAR CENTRAL	20 - INGRESOS CORRIENTES	C - INVERSION	$2202700,00	$0,00	$0,00	$2202700,00
					Total Obligacion :	**$2202700,00**			**$2202700,00**

Compromiso SIIF	224718
Saldo SIIF	$654.300
Obligacion SIIF	1765018

CONTABILIDAD

Nombre reporte : PSRPGObligacion Usuario: 35521215

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 23739 Estado : Confirmado

Fecha : 12/12/2018

Tercero: 900167249 MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.

Documento: 7552

Detalle : CONTRATO 135/2018

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
403	2239	15050100 1	MANTENIMIENTO MAYOR DE EQUIPOS HOSPITAL MILITAR CENTRAL	20 - INGRESOS CORRIENTES	C - INVERSION	$2202700,00	$0,00	$0,00	$2202700,00
					Total Obligacion :	**$2202700,00**			**$2202700,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

CONTABILIDAD

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 35521215

Fecha Actual : miércoles, 12 diciembre 2018 1/1
Comprobantre Entrada B8000000001340
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.	**NIT:**	900167249	**FECHA:**	12/12/2018 03:41 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 23 124 87 OF 804 TO 2			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	7552	**% ICA:** 9,66	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	09/12/2018 12:00 a. m.
ALMACEN:	ALM.BIENES DE CONSUMO			**FAX:**	

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1128599471	CARRIER PARA TROMBOELASTOGRAFO		UNIDAD	1	$1.851.008,00	0	1851008	19,00

TOTAL COMPROBANTE: DOS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO 135/2018

CxP: 1809518

Compro 224718

SUBTOTAL:	$1.851.008,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$351.692,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$52.754,00
RETE ICA:	$17.881,00
RETE FUENTE:	$46.275,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.085.790,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR.

RESPONSABLE AGRUPACION

Rte Ica 1104 $ 20.435
Vlr Total $ 2.083.236

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 35521215

Fecha Actual : miércoles, 12 diciembre 2018
Comprobantre Entrada B8000000001340
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.	**NIT:** 900167249	**FECHA:**	12/12/2018 03:41 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 23 124 87 OF 804 TO 2		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	7552 **% ICA:** 9,66	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	09/12/2018 12:00 a. m.	
ALMACEN:	ALM.BIENES DE CONSUMO		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1128599471	CARRIER PARA TROMBOELASTOGRAFO		UNIDAD	1	$1.851.008,00	0	1851008	19,00

TOTAL COMPROBANTE: DOS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO 135/2018

SUBTOTAL:	$1.851.008,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$351.692,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$52.754,00
RETE ICA:	$17.881,00
RETE FUENTE:	$46.275,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.085.790,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR.

RESPONSABLE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 35521215

Fecha Actual : miércoles, 12 diciembre 2018
Comprobantre Entrada B8000000001340
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.	**NIT:**	900167249	**FECHA:**	12/12/2018 03:41 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 23 124 87 OF 804 TO 2			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	7552	**% ICA:** 9,66	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	09/12/2018 12:00 a. m.
ALMACEN:	ALM.BIENES DE CONSUMO			**FAX:**	

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1128599471	CARRIER PARA TROMBOELASTOGRAFO		UNIDAD	1	$1.851.008,00	0	1851008	19,00

TOTAL COMPROBANTE: DOS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO 135/2018

SUBTOTAL:	$1.851.008,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$351.692,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$52.754,00
RETE ICA:	$17.881,00
RETE FUENTE:	$46.275,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.085.790,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR.

RESPONSABLE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 35521215

Fecha Actual : miércoles, 12 diciembre 2018
Comprobantre Entrada B8000000001340
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.	**NIT:** 900167249	**FECHA:**	12/12/2018 03:41 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 23 124 87 OF 804 TO 2		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	7552 **% ICA:** 9,66	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	09/12/2018 12:00 a. m.	
ALMACEN:	ALM.BIENES DE CONSUMO		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1128599471	CARRIER PARA TROMBOELASTOGRAFO		UNIDAD	1	$1.851.008,00	0	1851008	19,00

TOTAL COMPROBANTE: DOS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO 135/2018

SUBTOTAL:	$1.851.008,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$351.692,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$52.754,00
RETE ICA:	$17.881,00
RETE FUENTE:	$46.275,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.085.790,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR.

RESPONSABLE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Milenium Medical Supplier

MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.
NIT 900.167.249-9 IVA Régimen común
Resolución Dian 13028006893728 del 2017/11/20 del 7222 al 7400
Actividad Económica 4659 - 3319 Tarifa ICA 11.04x1000
Carrera 23 No. 124-87 Oficina 804 II - Tel. 6191583 6192161
info@milmedical.net

23734

Vendido a:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
TRV 3A 49 02
BOGOTA D.C.
3486868
Orden de compra : 135-2018
NIT : 830,040,256
Remisión :

FACTURA DE VENTA No. 7552

Fecha factura	Vendedor	Fecha vencimiento
11/12/2018	0003	09/02/2019

REFERENCIA	UNIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IVA	IVA	VALOR TOTAL
02040	1	CARRIER (INCLUYE MANO DE OBRA)	1.00	1,851,008.00	19	351,692.00	1,851,008.00

1128599471

Hora: 14:39
Edier Valderrama 11 DIC 2018

CDT
DIC 11/18.

SUBTOTAL	DESCUENTO	IVA	RETENCION VENTAS	RETENCION SERVICIOS	RETENCION IVA	RETENCION ICA	TOTAL A PAGAR
1,851,008.00	0.00	351,692.00	0.00	0.00	0.00	0.00	$ 2,202,700.00

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a un titulo valor, según ley 1231 de 2.008
Factura impresa por computador por MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S. NIT 900.167.249-9

MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.
Firma autorizada

RECIBI CONFORME
Firma y sello del cliente
FECHA DE RECIBIDA:

Original

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

EL SUBDIRECTOR DEL SECTOR DEFENSA - SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA ADSCRITA AL SECTOR DEFENSA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO No. 135-2018
Proceso de Selección de Mínima Cuantía No. 098-2018

CONTRATANTE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CONTRATISTA: MILLENUIM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.

1. OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas solicitadas en el proceso y allegadas mediante oferta, además de cumplir con las siguientes obligaciones:

1.1. Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual.
1.2. Dar inicio a la ejecución contractual una vez suscrita el acta de inicio (cuando aplique).
1.3. Cumplir a cabalidad del Anexo Especificaciones técnicas.
1.4. Gestionar de manera oportuna y efectiva las solicitudes que se puedan presentar por parte del HOSPITAL.
1.5. Asistir a las reuniones de seguimiento de ejecución de contrato programadas por el supervisor del contrato, en caso de realizarse.
1.6. Mantenerse a paz y salvo por el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, mediante certificación a la fecha, expedida por el Revisor Fiscal o el Representante Legal – de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007.
1.7. Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de EL HOSPITAL para la ejecución del contrato y de las exigencias legales. 1.8. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.
1.9. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual.
1.10. Coadyuvar con EL HOSPITAL para que el objeto contratado se cumpla y garantizar que este sea de la mejor calidad.
1.11. Cumplir con las condiciones presentadas en la propuesta.
1.12. Mantener informado a EL HOSPITAL de su dirección para comunicación y notificaciones.
1.13. Cumplir las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales.

2. DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución de la aceptación de la oferta se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen en desarrollo de esta aceptación de oferta estarán a cargo del CONTRATISTA.

3. VALOR DEL CONTRATO: TRES MILLONES DE PESOS **($3.000.000)** M/CTE.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato, será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento (Articulo 41 Ley 80 de 1993) y ejecución (Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el Articulo 23 Ley 1150 de 2007) hasta el **31 de diciembre de 2018**.

5. OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DEL EQUIPO DE TROMBOELASTOGRAFÍA TEG 5000 DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

6. VIGENCIA DE LA ACEPTACIÓN: La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más.

7. GARANTÍA: De acuerdo con lo previsto en el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo establecido en el **SECCIÓN 3 GARANTÍAS. SUBSECCIÓN 1, Art. 2.2.1.2.3.1.7 y Art. 2.2.1.3.1.17,** del Decreto **1082/2015. EL CONTRATISTA** se obliga a constituir una garantía a favor del HOSPITAL MILITAR CENTRAL con NIT. 830.040.256-0 en una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, la que será aprobada por la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, indicando como vigencia inicial la de suscripción del contrato, que cubra los siguientes amparos:

GARANTÍA	PORCENTAJE	CUBRIMIENTO
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES	20% Sobre el valor total del contrato	Por el termino de ejecución y seis (06) meses mas
CALIDAD DEL SERVICIO	30% Sobre el valor total del contrato	Por el termino de ejecución y un (01) año mas
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	30% Sobre el valor total del contrato	Por el termino de ejecución y un (01) año mas
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% Sobre el valor total del contrato	Por el termino de ejecución y tres (3) años mas
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Doscientos (200) SMMLV, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato	

Si **EL CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía, así como no otorgarla en los términos, cuantías y duración establecidos en esta cláusula, **EL HOSPITAL** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **En las pólizas deberá constar que a). Las pólizas no expirarán por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. b). En la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión. c). En la póliza deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas.**

8. FORMA DE PAGO: El Hospital Militar Central cancelará el valor de los bienes y/o servicios, mediante **un pago total** por el 100% del valor del contrato, dentro de los **sesenta (60) días siguientes** al recibo a satisfacción de los servicios objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar y radicación de los siguientes documentos: **a).** Factura Comercial que contenga lo estipulado en el artículo 617, modificado por los artículos 40 de la Ley 223 de 1995 y artículo 64 Ley 788 de 2002 del Estatuto Tributario. **b)** Certificado y planilla de pago a los sistemas de seguridad social integral (Salud, Pensión y riesgos profesionales) y aportes parafiscales (Caja de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) de conformidad con la normatividad vigente. **c)** Acta de Recibo a parcial y/o informe de supervisor del Objeto Contractual, debidamente diligenciado y firmado por el contratista y supervisor del contrato. **d)** Reporte o certificación expedida de la siguiente manera: **I)** Almacén N° 1 de Bienes y Consumo: Recepcionará la entrada de repuestos nuevos no remanufacturados para las cabinas de flujo laminar. **II)** Área de Activos Fijos: Mantenimiento. **Nota: se deberán surtir los literles a) y b) para que se efectúen los pagos parciales. e)** El Contratista deberá entregar copia de la certificación Bancaria no mayor a 30 días, para efectos de giro electrónico, la cual contenga:

- Nombre o Razón Social
- Numero de Nit. Entidad Financiera
- Número de cuenta Clase de cuenta (Ahorros o corriente)

PARAGRAFO: Los pagos se realizarán a la Cuenta Corriente de Davivienda No. 470169990681

9. CESIONES: El CONTRATISTA no podrá ceder la presente aceptación de oferta a persona alguna natural o jurídica, sin la previa y expresa autorización escrita de EL HOSPITAL pudiendo ésta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización, careciendo en absoluto de validez todo traspaso que se hiciere sin el lleno de este requisito, siendo causal de terminación de la misma. La celebración de cesiones no exonera de las responsabilidades que asume en virtud de la presente comunicación de aceptación de oferta, EL HOSPITAL no adquirirá relación alguna con estos. En caso de aceptación a la cesión solicitada, el CESIONARIO debe constituir una garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión.

10. CONFIDENCIALIDAD: El CONTRATISTA y el supervisor se obligan a no divulgar ningún tipo de información de cualquier naturaleza a terceras personas, en relación con el objeto del proceso contractual, ni de lugares que llegare a conocer por ser considerados de seguridad nacional, a menos que dicha información sea requerida por autoridad competente.

11. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas concordantes que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme a lo dispuesto en ellas.

12. EXCLUSIÓN RELACIÓN LABORAL: La presente comunicación de aceptación por su naturaleza, no constituye vínculo laboral, ni subordinación, ni genera prestaciones sociales entre EL HOSPITAL y el CONTRATISTA, ni entre EL HOSPITAL y las personas con las que el mismo cuente para la ejecución del objeto del proceso contractual.

13. SANCIONES: Con fundamento en el principio de la autonomía de la voluntad, las partes pactan las siguientes multas:

MULTAS: En caso de retardo o incumplimiento parcial o total de alguna de las obligaciones derivadas de la presente comunicación de aceptación de oferta por causas imputables a EL CONTRATISTA, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 64 del Código Civil Colombiano, EL HOSPITAL podrá imponer al CONTRATISTA multas cuyo valor se liquidará con base en el tres por ciento (3%) del valor del objeto contractual dejado de ejecutar, por cada día de retraso y hasta por treinta (30) días hábiles.

MULTAS POR INCUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, EL HOSPITAL podrá imponer al CONTRATISTA multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0.2%) del valor de la presente comunicación de aceptación de oferta, por cada día de retardo en la presentación de la certificación y soportes que evidencie el cumplimiento de la presente obligación y hasta su cumplimiento. Estas sanciones se reportarán a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente. El pago, deducción o compensación de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones emanadas de la presente comunicación de aceptación de oferta. En caso de que la falta o incumplimiento se vuelva a presentar y que originalmente ya hubiera sido penalizada con multa, será susceptible de una decisión adecuada y proporcional al incumplimiento, bien a través de nuevas multas o de otras medidas tendientes a conminar o castigar al CONTRATISTA.

MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN: Cuando el CONTRATISTA no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato de Mínima Cuantía, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, el Hospital podrá mediante acto administrativo imponer al CONTRATISTA multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, al cabo de los cuales el HOSPITAL podrá optar por declarar la caducidad.

14. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Con fundamento en el principio de la autonomía de la voluntad, las partes pactan la exigibilidad de la cláusula penal pecuniaria en caso de mora, declaratoria de incumplimiento parcial, total o caducidad de las obligaciones derivadas de la presente comunicación de aceptación de oferta, evento en el cual EL CONTRATISTA pagará a EL HOSPITAL, a título de pena pecuniaria y no de indemnización, una suma equivalente al veinte por **ciento (20%)** del valor del mismo. En caso que el simple retardo se presente sobre una parte de la obligación principal, el porcentaje pactado a título de cláusula penal pecuniaria se aplicará sobre el valor de la comunicación de aceptación de oferta por ejecutar, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1.596 del Código Civil. PARÁGRAFO: El CONTRATISTA renuncia con su firma a la constitución en mora a que se refiere el artículo 1.594 del Código Civil. No obstante, EL HOSPITAL se reserva el derecho de cobrar los perjuicios por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten.

15. PAGO MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes para proceder de manera voluntaria a su pago; en caso de no efectuarse, el CONTRATISTA autoriza a EL HOSPITAL a descontar de las sumas que se le adeuden. De no existir tales saldos a su favor o de no resultar suficientes para cubrir la totalidad del valor de la sanción, EL HOSPITAL podrá obtener el pago de la multa y de la cláusula penal pecuniaria la cual se cobrará por vía ejecutiva. PARÁGRAFO: Las multas y la cláusula penal pecuniaria, no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. Lo anterior, con fundamento en el principio de autonomía de la voluntad de las partes.

16. PROCEDIMIENTO DEBIDO PROCESO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO: La declaración e imposición de multas y penal pecuniaria se harán cumpliendo el procedimiento establecido en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, Artículo 86 de la ley 1474 del 2011 y demás normatividad vigente.

17. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA que afecte grave y directamente la ejecución de la presente comunicación de aceptación de oferta y evidencie que puede conducir a su paralización, El HOSPITAL por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993.Ejecutoriada la resolución de caducidad, la presente comunicación de aceptación de oferta, quedará definitivamente terminada y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. El HOSPITAL, hará efectivo el valor de la penal pecuniaria y procederá a su liquidación. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo del CONTRATISTA, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago.

18. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES: Las partes intervinientes convienen incorporar en esta comunicación de aceptación de oferta los principios de interpretación, modificación y terminación unilaterales y caducidad administrativa previstos en los Artículos 15, 16, 17 y 18 respectivamente de la Ley 80 de 1993; el HOSPITAL podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas.

19. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO: Las partes no serán responsables ni se considera que han incurrido en incumplimiento de sus obligaciones recíprocamente adquiridas, si se presentaren durante la ejecución de la comunicación de aceptación de oferta, circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, de conformidad con las definiciones establecidas en el Artículo 64 del Código Civil Colombiano. El CONTRATISTA se obliga a notificar por escrito a EL HOSPITAL las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito acompañando la exposición de los motivos correspondientes la cual se presentará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora cuando esto sea posible. Así mismo, el CONTRATISTA acompañará a la mencionada notificación todos los documentos soporte, debidamente aceptado por el supervisor que acrediten o justifiquen la demora ocasionada por la fuerza mayor o el caso fortuito, manifestando el tiempo dentro del cual cumplirá su obligación. En caso de persistencia de la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, el CONTRATISTA informará por escrito a EL HOSPITAL, dicha circunstancia o circunstancias cada quince (15) días hábiles hasta por un término máximo de sesenta (60) días hábiles; vencidos los cuales EL HOSPITAL podrá dar por terminado la presente comunicación de forma unilateral, por medio de un acto administrativo de terminación, el cual será notificado al mismo sin que haya lugar a sanción alguna para éste. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieren de sesenta (60) días, se levantará un acta suscrita por las partes contratantes con el fin de suspender los términos de ésta comunicación y desaparecida la causal de fuerza mayor o caso fortuito se reiniciará la ejecución del mismo, mediante acta suscrita entre las partes. Evento en el cual el CONTRATISTA, se obliga a prorrogar igualmente la vigencia de la garantía que ampara el objeto del proceso contractual.

20. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Conforme al artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes podrán utilizar los mecanismos de solución previstos en la mencionada Ley, excepto la cláusula compromisoria, habida consideración que el artículo 70 de la Ley 80 de 1993 fue derogado por el artículo 118 de la Ley 1563 de 2012.

21. APLICACIÓN DE PRINCIPIOS GENERALES: Esta comunicación se regula, además de sus estipulaciones, por las Leyes Civiles y Mercantiles Colombianas que córrespondan a su esencia y naturaleza, EL HOSPITAL podrá hacer uso de las potestades previstas en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011.

22. RÉGIMEN LEGAL: Esta comunicación se regirá por el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública vigente y sus Decretos Reglamentarios, las Leyes de Presupuesto y en general las normas Civiles y Comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos de la presente comunicación de aceptación de oferta y las disposiciones Ministeriales que apliquen.

23. LIQUIDACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA: La presente aceptación de ofertase liquidará de conformidad con lo señalado en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. La liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución de la presente comunicación de aceptación de oferta.

24. REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente aceptación de oferta se perfecciona con la firma del Ordenador del Gasto y su publicación en el SECOP www.contratos.gov.co, y para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo registro presupuestal y aprobación de pólizas (Caso en que aplique pólizas).

25. DOMICILIO LEGAL: Las partes declaran que para todos los efectos legales judiciales y extrajudiciales que se deriven de la presente aceptación de oferta fijan su domicilio legal en la ciudad de Bogotá D.C.

Elaboró:

Cristián Medina

Abogado. Cristián Medina Ramírez
Área Gestión Contratos
Hospital Militar Central

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900167249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MILENIUM MEDICAL SUPPLIER SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 23 124 87 OF 804 TO 2 TELÉFONO:	6191583
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:			7707494671 TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2018
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/12/11 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		394117581

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.188.000	$ 0	$ 0	$ 17.400	$ 17.400	$ 0	$ 0	$ 1.222.800	$ 0	$ 1.222.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 265.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.600	$ 0	$ 265.600
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.300	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:										$ 1.681.700	$ 0	$ 1.681.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.300	$ 0	$ 0	$ 170.300
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 32.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 66.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 66.400	$ 0	$ 0	$ 66.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 74.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 52.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 17.100
SUBTOTALES:													$ 411.800	$ 0	$ 0	$ 411.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.800	$ 49.800	$ 0	$ 0	$ 49.800
SUBTOTALES:									$ 49.800	$ 0	$ 0	$ 49.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 49.100	$ 0	$ 49.100
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	5	$ 362.700	$ 0	$ 362.700
SUBTOTALES:			$ 411.800	$ 0	$ 411.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1010173151	ESTEPA GARZON DIANA MILENA	DEPEND		$ 1.850.000				SI																	
2	CC 1095799036	ALMARIO MUNOZ NATALI	DEPEND		$ 800.000				SI													X				
3	CC 1152445480	MIRA ARBOLEDA GLEIDY GUIMAR	DEPEND		$ 800.000				SI		X															
4	CC 30398266	RAMIREZ MORALES LILIANA	DEPEND		$ 2.900.000				SI									X								
5	CC 39681792	RODRIGUEZ ESPEJO MARIA ELVIRA	DEPEND		$ 781.242				SI																	
6	CC 45648473	HERNANDEZ ROMERO MARTHA ELENA	DEPEND		$ 1.300.000				SI									X								
7	CC 52711621	CABALLERO VEGA VIVIAN ALEXIA	DEPEND		$ 1.300.000				SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.850.000	$ 296.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 800.000	$ 128.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 128.000
3	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	16	$ 426.667	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.300
4	230301-PORVENIR	30	$ 3.474.805	$ 556.000	$ 17.400	$ 17.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 590.800
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000
6	231001-COLFONDOS	30	$ 1.659.921	$ 265.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 265.600
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.850.000	$ 74.000	$ 0	$ 74.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.850.000		$ 9.700
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 800.000	$ 32.000	$ 0	$ 32.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 800.000		$ 0
3	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 426.667	$ 17.100	$ 0	$ 17.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	16	$ 426.667		$ 2.300
4	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.474.805	$ 139.000	$ 0	$ 139.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 3.474.805		$ 18.200
5	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 781.242	$ 31.300	$ 0	$ 31.300	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 781.242		$ 4.100
6	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.659.921	$ 66.400	$ 0	$ 66.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.659.921		$ 8.700
7	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.850.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 74.000	$ 0	$ 0		
2	30	$ 800.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 32.000	$ 0	$ 0		
3	16	$ 426.667	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 17.100	$ 0	$ 0		
4	30	$ 3.474.805	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 139.000	$ 0	$ 0		
5	30	$ 781.242	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 31.300	$ 0	$ 0		
6	30	$ 1.659.921	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 66.400	$ 0	$ 0		
7	30	$ 1.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 52.000	$ 0	$ 0		

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900167249	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MILENIUM MEDICAL SUPPLIER SAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CR 23 124 87 OF 804 TO 2 TELÉFONO:	6191583	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7707494671	TIPO DE PLANILLA:							E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:							394117581

TOTAL	$ 2.555.100

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Milenium Medical Supplier

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

En mi condición de Representante Legal de MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S., identificada con Nit. 900.167.249-9, certifico que se encuentra al día, con los pagos por concepto Salarios y aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) por los últimos seis (6) meses Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dado en Bogotá D.C. a los 11 días del mes de Diciembre del 2018.

Cordialmente,

Stella Torres Puentes
Representante Legal

CRA 23 # 124 – 87 OFICINA 804 II TEL 6 19 21 61 / 6 19 15 83 CEL 317 432 5601
BOGOTA D.C. COLOMBIA
E-MAIL: info@milmedical.net PAGINA WEB: www.milmedical.net