| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05 |
|---|---|---|
| | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | FECHA DE EMISIÓN: 13-07-2022 |
| | PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES | VERSIÓN: 08 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | PAGINA 1 DE 2 |

| Fecha: | 31/08/2022 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | Prestación de servicios | TIPO DE PROCESO | Mínima cuantía | Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL | MC-029-2022-HOMIL |

| CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| 039-2022 | OBJETO:PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE MANOMETRÍAS ANORECTALES DE ALTA RESOLUCIÓN, MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS DE ALTA RESOLUCIÓN, FIBROSCAN, PHMETRÍAS DE 24 HORAS, (POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA) CON Y SIN IMPEDANCIOMETRÍA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | Fecha de suscripción: | | 10/03/2022 |
| | | Valor inicial: | $ | 65.000.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2022 | $ | 65.000.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO | | |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | - |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | - |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | - |
| | | Adiciones | | |
| | | 1- | $ | 32.500.000,00 |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Reducciones y/o Liberaciones | | |
| | | 1- | $ | - |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Valor Total Contrato | $ | 97.500.000,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | N°CDP (SIIF). |
| | | | 262922 | 26722 |
| | | | Fecha: | 15/03/2022 |
| | | Garantía Cumplimiento 62-44-101015331 - | | |
| | | Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO | | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía 16/03/2022 | | |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación HAROLDO JULIAO NACITH | | 16/03/2022 |
| | | Fecha de inicio de contrato 16/03/2022 | | |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 16/03/2022 | 30/06/2022 |
| | | Vigencia del Contrato: 06 MESES | | |
| | | Prorrogas: En tiempo | | |
| | | 1- 30/09/2022 | | |
| | | 2- | | |
| | | 3- | | |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | | NIT: CC 901039135 | | |
| PATRICIA E ALVAREZ IPS LCM S.A.S. | | Dirección: Trasversal KRA 14 -N°127-11 | | |
| | | Teléfono: 3123917392 | | |
| | | Cuenta Bancaria No. 035023639 | | |
| | | Banco, ITAU | | |
| | | Tipo de Cuenta: | Ahorros | Corriente |
| | | | | X |

FORMA DE PAGO:

1-Sep-2022

| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO | GA-GECO-MN-01-FT-05 | VERSIÓN | 08 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Página: | 2 DE 2 | | |

| Descripción de Bienes a Recibir | Almacen que Ingresa | No. Factura | Fecha | No. Relación de Soportes | Valor $ |
|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO:PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE MANOMETRÍAS ANORECTALES DE ALTA RESOLUCIÓN, MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS DE ALTA RESOLUCIÓN, FIBROSCAN, PHMETRÍAS DE 24 HORAS, (POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA) CON Y SIN IMPEDANCIOMETRÍA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | N/A | ENTI 5259 | 19/08/2022 | N/A | $ 3.121.265,00 |
| | | | | | |
| | | | | | $ - |
| Total del mes | | | | | $ 3.121.265,00 |
| Saldo del contrato | | | | | $ 4.055.892,00 |

| | |
|---|---|
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | $3.121.265,00 |
| VALOR EN LETRAS : | TRES MILLONES CIENTO VENTIUN MILDOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE |

**NOTA 1:** Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión **2022/11/08** y riesgos profesionales **2022/11/08** Planilla N° **61029204**– correspondiente al mes de **AGOSTO**
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **AGOSTO;** así mismo certifico que el/la) contratista presento el Informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

**OBSERVACIONES :**

**NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sea requeridos durante las actividades.**

| VIGENCIA | VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total) | VALOR EJECUTADO | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| AÑO 2022 | $ 97.500.000,00 | $ 93.444.108,00 | $ 0,00 | $ 4.055.892,00 |
| AÑO | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| AÑO | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| AÑO | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| AÑO | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL | $ 97.500.000,00 | $ 93.444.108,00 | $ 0,00 | $ 4.055.892,00 |
| | VALOR TOTAL CONTRATADO | VALOR TOTAL EJECUTADO | VALOR LIBERADO | VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR |

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: | HAROLDO JULIAO NACITH |
| NUMERO DE CEDULA: | 3,715,103 |
| FIRMA : | |

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

**DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:**

| DOCUMENTOS | SI | N° FOLIOS |
|---|---|---|
| Informe de Actividades con sus soportes | | |
| Acta de supervisión y/o Factura | X | 1 |
| Pago de Seguridad Social | X | 1 |

LA CAROLINA MEDICAL IPS

**Factura Electrónica de Venta**
**Nro. Doc.:** ENTI5259
**Fecha Emisión:** 2022-08-19 14:30:23
**Fecha validación:** 2022-08-19 14:35:35-05:00
**Fec. Vcto.:** 2022-08-19

**N° Resolución:** 18764027037738 **Prefijo:** ENTI **Consecutivo:** 5000 hasta 5500 **Fecha:** 2022-03-25 **hasta** 2023-03-25

## Datos del Emisor

**Razón social/Nombre:** PATRICIA E ALVAREZ IPS LCM SAS
**NIT:** 901039135-3
**Actividad Económica:** 8621
**Dirección:** CR 14 127 11 CONS 502 - BOGOTÁ, D.C. - - Bogotá - CO
**Teléfonos:** 3503189966
**Contacto:** Tatiana Quincos Castillo
**E-mail:** info@lacarolinamedical.com

## Datos del Adquiriente

**Razón social/Nombre:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL
**NIT:** 830040256-0
**Actividad Económica:** 8610
**Dirección:** TRASV 3 N 49 02 - BOGOTÁ - - Bogotá D.C - CO
**Teléfonos:** 3486868
**E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

| # | Código | Cant. | Medida | Descripción | Valor Unitario | % Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 881703 | 1.00 | 94 | FIBROSCAN HEPATICO (ELASTOGRAFIA) | 645,741.00 | IVA 0.00 | 0.00 | | 645,741.00 |
| 2 | 893905 | 2.00 | 94 | PHMETRIA ESOFAGICO EN 24 HORAS CON IMPEDANCIOMETRIA | 1,237,762.00 | IVA 0.00 | 0.00 | | 2,475,524.00 |

**Total Items** 2

## Impuestos

| Tipo de Impuestos | Monto Base | Total |
|---|---|---|
| IVA : 0.00% | 3,121,265.00 | 0.00 |

## Totales

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | 3,121,265.00 |
| TOTAL Base Imponible: | 3,121,265.00 |
| IVA | 0.00 |
| TOTAL Descuento Global: | 0.00 |
| TOTAL Anticipos: | 0.00 |
| TOTAL Recargo Global: | 0.00 |
| TOTAL: | 3,121,265.00 |

**TOTAL en letras:** Tres Millones Ciento Veintiun Mil Doscientos Sesenta Y Cinco Con Cero COP

Redondeo Aplicado: 0.00

26/08/2022

## Información adicional

#$15-19-00;Contrato039-2022;jchavez@homil.gov.co#$

## Medios de Pago

| Método de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Banco | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contado | Efectivo | 2022-08-19 | | | 0 | | | | |

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, de acuerdo con lo previsto en el artículo 774 del C.C. y se aplicarán los Art. 808 y 884 del C.C. por interés moratorio según la tasa vigente, a partir del vencimiento. Patricia E Alvarez IPS LCM SAS se reserva el derecho de dominio de la cosa vendida hasta que el comprador haya pagado la totalidad del precio. Art 948, 952, s.s. del C.C. Autorizo en forma expresa e irrevocabe a Patricia E Alvarez IPS LCM SAS, para reportar, procesar, solicitar, suministrar y divulgar a la central de información Datacrédito o cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos o cualquier entidad financiera, todo lo relativo a mi información comercial de que disponga, tiempo y al cumplimiento o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras en los términos legales.

Favor girar cheque cruzado a PATRICIA E ALVAREZ IPS LCM SAS o consignar en ITAU cuenta corriente No. 035023639.

19 AGO 2022

**CUFE:** c14b8eac8b17c59956309e67793c68d1cecbab5791f800dbb4e8597c52d5de3abf32d5521f9e62faa067f7a6b0c732

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-660