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:	10/04/2023				
TIPO DE CONTRATO	Prestacion de Servicios Profesionales	TIPO DE PROCESO	Selección abreviada menor cantidad	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CD 062 DE 2018 HOSMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
367-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD PARA EL AREA DE ANESTESIOLOGIA Y CLINICA DEL DOLOR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL . MES A PAGAR : FACTURACION HORAS MES DE MARZO 2023	Fecha de suscripción:		21/12/2022
		Valor inicial:	$	8.172.260.800,00
		VIGENCIA AÑO 2022	$	220.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$	7.952.260.800,00
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	8.172.260.800,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			581222	103122
			Fecha:	20/12/2022
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	Cumplimiento Estatales No. 15-44-101273064	
		Aseguradora (Si aplica):	Seguros del Estado S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	21 DE DICIEMBRE DE 2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	LILIAN CONSUELO MUÑOZ MARRUGO / 20 de Diciembre de 2022	
		Fecha de inicio de contrato	21 DE DICIEMBRE DE 2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			21/12/2022	30/11/2023
		Vigencia del Contrato: Hasta el 30 de Noviembre de 2023, o hasta agotar presupuesto, lo primero que suceda una vez perfeccionado y tras haber cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
		Prorrogas: En tiempo		
		1- AÑO 2022		
		2- AÑO 2022		
		3- AÑO 2022		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 900.477.822-1		
Asociación de Anestesia y Dolor y podrá identificarse con la sigla - ASA		Dirección: Cra. 9ª Nº 17-55 Sur Piso 2 Barrio Sosiego		
		Dirección:		
		Cuenta Bancaria No. 24028366627		
		Banco: Caja Social		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

FORMA DE PAGO: 30 DÍAS CALENDARIO

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

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
El cubrimiento de cirugía programada, cirugía de urgencias, consulta preanestésica e interconsultas, salas de maternidad, clínica dolor agudo y crónico, unidad de cuidados posanestésicos y anestesia para procedimientos fuera de salas de cirugía de acuerdo con la distribución que realice el jefe del Servicio.		AA73	10/04/2023	Horas Marzo 2023	$ 360.050.000,00
					$ -
Total del mes					$ 360.050.000,00
Saldo del contrato					$ 6.800.186.905,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$360.050.000,00
VALOR EN LETRAS :	Trescientos Sesenta Millones Cincuenta Mil Pesos M/CTE

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023/03 y riesgos profesionales 2023/03 Planilla correspondiente al mes de Marzo DE 2023

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de Marzo de 2023; 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 (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	$ 220.000.000,00	$ 220.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2023	$ 7.952.260.800,00	$ 1.152.073.895,00	$ 0,00	$ 6.800.186.905,00
AÑO 2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2025	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2026	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 8.172.260.800,00	$ 1.372.073.895,00	$ 0,00	$ 6.800.186.905,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACION GENERAL			SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	LILIAN CONSUELO MUÑOZ MARRUGO
NUMERO DE CEDULA:	45.762.428
FIRMA :	

NOTA 3: Recuerde que en caso de encontrarse dentro de los contratistas de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: DR. JUAN F. MALDONADO G	FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: CR MED HANS FRED GARCIA A

Dr. Juan F. Maldonado G
C.C. 79.396.695
Anestesia - UCI
Hospital Militar Central

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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

JORNADAS DEL 1 AL31 MARZO DE 2023

FECHA	URGENCIAS	MATERNIDAD	RECUPERACION	CONSULTA EXT	INTERC	SEDACIONES	RESONANCIAS	TURNO NOCTURNO	TOTAL JORNADAS	TOTAL HORAS	HORAS EXT NOCT	GRAN TOTAL HORAS
1	4	0	2	1	2	1	2	4	16	96	3	99
2	4	2	2	2	2	0	0	4	16	96	1	97
3	4	2	0	4	2	1	0	4	17	102	5	107
4								8	8	48		48
5								8	8	48		48
6	4	2	2	2	2	2	0	4	18	108		108
7	4	2	0	2	2	3	0	4	17	102		102
8	5	0	2	2	2	1	2	4	18	108		108
9	4	2	0	4	2	2	0	4	18	108		108
10	4	2	0	5	2	1	0	4	18	108		108
11								10	10	60		60
12								10	10	60		60
13	4	2	0	4	2	2	0	4	18	108	1	109
14	3	2	1	0	2	2	0	4	14	84	3	87
15	5	0	2	0	1	1	2	4	15	90		90
16	2	2	0	3	2	2	0	4	15	90		90
17	4	2	0	3	1	1	0	4	15	90	2	92
18								8	8	48		48
19								10	10	60		60
20								8	8	48		48
21	4	0	0	2	2	2	0	4	14	84	2	86
22	4	2	0	2	2	1	2	4	17	102		102
23	4	2	0	2	2	2	0	4	16	96	1	97
24	2	2	0	3	2	2	0	4	15	90		90
25								10	10	60		60
26								8	8	48		48
27	4	2	0	3	2	2	0	4	17	102		102
28	2	2	0	0	2	2	0	4	12	72	2	74
29	3	2	0	0	2	2	0	4	13	78	3	81
30	4	2	2	2	1	0	0	4	15	90	3	93
31	3	2	2	2	2	1	0	4	16	96		96
									0	0		0
									0	0		0
									430	2580	26	2606
HORAS DOLOR ($125,000)												738
HORAS DOLOR -ANESTESIS ($100,000)												72
GRAN TOTAL HORAS ANESTESIA												3416

DRA LILIAN MUÑOZ MARRUGO
Supervisor Contrato

DR JUAN SEBASTIAN CORREA ESTEPA
Representante legal

ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR ASA

Correo: asociacion-asa@hotmail.com

NIT 900477822-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764041099204
Fecha 12/12/2022 - 12/06/2023
Autorización de Facturación Electrónica del AA64 al AA100
POR SER ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, SOMOS EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/03/2023 hasta: 31/03/2023.

Departamento	Fecha			FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	N° AA73
Bogotá	10	04	2023		

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256-0	**Fecha de firmado:**	10/04/2023 11:57:37
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Abril 10 del 2023	**Hora emisión:**	11:57:35	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	24/04/2023				
Total de Lineas: 3					

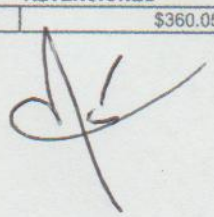
#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	0001	2.606,00	PROCESO DE ANESTESIOLOGIA	HUR	$100.000,00	$260.600.000,00
2	0002	738,00	PROCESO INTEGRAL DE CLINICA DE DOLOR	HUR	$125.000,00	$92.250.000,00
3	0002	72,00	PROCESO INTEGRAL DE CLINICA DE DOLOR	HUR	$100.000,00	$7.200.000,00

SON: (TRESCIENTOS SESENTA MILLONES CINCUENTA MIL PESOS)
CUFE: 6616caf1350f1763af6299387d4916888fff392b8884c5e9ef8121712adad65c6dce564e3c435c1546b341a1e5fb088c

NOTAS:
15-19-00;367-2022;jchavez@hornil.gov.co

SUBTOTAL:	$360.050.000,00
TOTAL:	$360.050.000,00
RETEICA:	$3.478.083,00
NETO FACTURA:	$356.571.917,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
07 ReteICA	$360.050.000,00	0.966%	$3.478.083,00



Firma Digital: dxvAdPDH7X6xZJhXdvE4VVcOPE64ZETHkb57yf1jq9NjKrcDZ0ABxaxJwQMFr85E TRHJSQo2x7DKtZEhixEsuzJvG4yvq0KNC4icu/eEm48d0nu30T TR/m+v5uUHQkuS poHvo6Rmri+SQuYNhgmF5UGhnKk5koVPa/guf9Tg91KaVoqpTGpMphFuqC6Mi1WZ wjCas2uf927zRZ66iV/MwstnTLZDwJGWP53 6v5N4NCoPPKaRfR6o1e0s7cYM6f77 iojUem527eMZSqdR3WjG00WYNl4iRuXr8+/k1OuRWqyRh4zHeo7Kg7ASe+UBV1n/ Sywkdmlmm4uRx3fZAY4N +Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/03/2023 hasta: 31/03/2023.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR
Nit: 900.477.822-1

Bogotá, 10 de Abril 2023

Señores
Hospital Militar Central
Ciudad

Ref.: Certificación Pago Aportes Seguridad Social y Parafiscales.
Contrato: Nº 367/2022

Cordial Saludo,

Yo, Juan Sebastian Correa Estepa identificado con cedula de ciudadanía N° 1.010.195.913 de Bogotá, actuando como Representante Legal de la Asociación de Anestesia y Dolor ASA identificada con NIT. 900.477.822 - 1, me permito certificar que se ha realizado el debido pago de Seguridad Social y Parafiscales de los últimos 6 meses, de cada uno de los empleados que ejecutan el contrato Nº 367/2022

Se da esta certificación al 10 de Abril 2023

Atentamente.

JUAN SEBASTIAN CORREA ESTEPA
CC N° 1.010.195.913
Representante Legal

Dirección: Kr. 9 A 17 – 55 Sur Piso 2
Tels: 7 046446 / 318 2917212
E-mail: asociacion-asa@hotmail.com