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: 06
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	6/07/2023				
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 JUNIO 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	N°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: Asociación de Anestesia y Dolor y podrá identificarse con la sigla - ASA		NIT/C.C.: 900.477.822-1		
		Dirección: Cra. 9ª N° 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

Dians
07 JUL 2023
3:57pm

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.		AA79	6/07/2023	Junio 2023 Horas	$ 327.500.000
					$ -
Total del mes					$ 327.500.000
Saldo del contrato					$ 4.582.490.398,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$327.500.000
VALOR EN LETRAS :	TRESCIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.Cte.

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023/06 y riesgos profesionales 2023/06 Planilla correspondiente al mes de Junio 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 Junio 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	$ 3.369.770.402,00	$ 0,00	$ 4.582.490.398,00
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	$ 3.589.770.402,00	$ 0,00	$ 4.582.490.398,00
	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.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	Nº 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 ser contrato de prestación 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. C.C. 79.396.69 Anestesia

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

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° 18764051088323
Fecha 28/06/2023 - 28/12/2023
Autorización de Facturación Electrónica del AA78 al AA100
POR SER ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, SOMOS EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2023 hasta: 30/06/2023.

Departamento	Fecha		
Bogotá	06	07	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° AA79

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256-0	**Fecha de firmado:**	06/07/2023 10:28:32
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:	Julio 20 del 2023	**Hora emisión:**	10:28:29	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	20/07/2023				

Total de Lineas: 4

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT	TOTAL
1	0001	2.362,00	PROCESO DE ANESTESIOLOGIA	HUR	$100.000,00	$236.200.000,00
2	0003	13,00	PROCESO INTEGRAL DE ELECTRO Y HEMO	HUR	$100.000,00	$1.300.000,00
3	0002	120,00	PROCESO INTEGRAL DE CLINICA DE DOLOR	HUR	$100.000,00	$12.000.000,00
4	0002	624,00	PROCESO INTEGRAL DE CLINICA DE DOLOR	HUR	$125.000,00	$78.000.000,00

SON: (TRESCIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS)
CUFE: a71dc62d771011ec0a74000678482b9b9b7e572a1b5b15155841bc4e5988e3b7eeadd03de4ac21cfb20bd908ea2a2bf1

NOTAS:
#$15-19-00;367-2022;jchavez@homil.gov.co#$

SUBTOTAL:	$327.500.000,00
TOTAL:	$327.500.000,00
RETEICA:	$3.163.650,00
NETO FACTURA:	$324.336.350,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
07 ReteICA	$327.500.000,00	0.966%	$3.163.650,00

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SP(RA) Marlen Sánchez Cruz
07 JUL 2023

Firma Digital: Mg0/K6GCu61gFhr9w/fOinGhl/dLtHQaNFaKMZBligzjlufezXkJWppGamiqiLPH XYWFgnIZ8BvhQJpYw5w+Pcx72UfH0PU/4zxyiLduMrRGtX3Oil M+zJJ2rhX2Ynz4 45CnX4INk2paBOi9+LTiYpuhxpBKL0cFZz2gKNoOToOeB+/I25tUUQAM9a3G7qFc 8yZ+Zs5EA+Mlj6Y6duKuZ6fDgcrDT86Ktk4 cqiO3v2xjGTURKm1BZzMywZmbdkVE wkRLmPDQhTiq4SbldqOhhuL8nulMp3EgdtZRf8jpEp3Opp6MvxV+B1iRyBx9/OcB jTrbbm7S/7N0F5ZWnKAN TA==

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: 01/06/2023 hasta: 30/06/2023.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.531-0

JORNADAS DEL 1 AL 30 JUNIO DE 2023

FECHA	URGENCIAS	MATERNIDAD	RECUPERACION	CONSULTA EXT	INTERC	SEDACIONES	RESONANCIAS	TURNO NOCTURNO	TOTAL JORNADAS	TOTAL HORAS	HORAS ELECTROF	HORAS EXT NOCT	GRAN TOTAL HORAS
1	2	0	2	5	2	2	0	4	17	102			102
2	4	2	0	4	2	1	0	4	17	102			102
3								8	8	48			48
4								8	8	48			48
5	5	0	0	4	2	2	0	4	17	102		1	103
6	4	2	0	0	0	0	0	4	10	60		2	62
7	4	2	2	1	2	1	2	4	18	108		1	109
8	5	2	0	2	1	2	0	4	16	96			96
9	5	2	0	3	2	1	0	4	17	102			102
10								6	6	36			36
11								10	10	60			60
12								6	6	36			36
13	4	2	0	1	2	1	0	4	14	84			84
14	5	2	1	3	1	1	2	4	19	114	1		115
15	3	2	1	2	1	1	0	4	14	84			84
16	4	2	0	2	2	1	0	4	15	90			90
17								10	10	60			60
18								4	4	24			24
19								6	6	36			36
20	5	2	2	1	1	1	0	4	16	96			96
21	3	2	2	1	2	1	2	4	17	102	6		108
22	4	0	1	3	2	2	0	4	16	96		5	101
23	4	2	0	3	2	1	0	4	16	96			96
24								8	8	48			48
25								8	8	48			48
26	3	0	1	2	2	2	0	4	14	84		3	87
27	4	2	0	1	2	1	0	4	14	84		1	85
28	4	1	2	3	2	1	2	4	19	114	6	7	127
29	4	2	0	2	0	3	0	4	15	90			90
30	3	2	0	4	1	1	0	4	15	90		2	92
31									0	0			0
									0	0			0
									0	0			0
									390	2340	13	22	2375
HORAS DOLOR ($125,000)													624
HORAS DOLOR -ANESTESIA ($100,000)													120
GRAN TOTAL HORAS ANESTESIA													3119

DRA LILIAN MUÑOZ MARRUGO
Supervisor Contrato

DR JUAN SEBASTIAN CORREA ESTEPA
Representante legal

Bogotá, 06 Junio 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 06 Junio 2023

Atentamente.

JUAN SEBASTIAN CORREA ESTEPA
CC N° 1.010.195.913
Representante Legal