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: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	18/07/2023				
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios	TIPO DE PROCESO	Mínima cuantía	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-286-2022-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
384-2022	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS LITOTRIPTOR Y PISO PÉLVICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		26/12/2022
		Valor inicial:	$	40.500.000
		VIGENCIA AÑO 2022	$	2.000.000
		VIGENCIA AÑO 2023	$	11.000.000
		VIGENCIA AÑO 2024	$	11.000.000
		VIGENCIA AÑO 2025	$	11.000.000
		VIGENCIA AÑO 2026	$	5.500.000
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	40.500.000
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			602422	157622
			Fecha:	27/12/2022
		Garantía Cumplimiento:	37-44-101040100	
		Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	29/12/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	CF. (RA) OSCAR MAURICIO VILLEGAS BOTERO 14/06/2023	
		Fecha de inicio de contrato	29/12/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			29/12/2022	31/07/2026
		Vigencia del Contrato: La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más.		
		Prorrogas:	En tiempo	
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 900103910		
BRASMEDICA COLOMBIA S.A.		Dirección: CALLE 135 # 19 - 65		
		Teléfono: 6103123		
		Cuenta Bancaria No. 18837273388		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: El valor del contrato que llegare a suscribirse se cancelará mediante Pagos parciales, previo informe de supervisión, dentro de los noventa (90) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato y recibo a satisfacción por parte del supervisor, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar

Alejandra
18/julio/23
Alvarez

Descripción de Bienes a Recibir	Almacén que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
Factura correspondiente a repuestos.	Almacén numero 1	FE2430	28/06/2023	8	$ 190.400,00
Total ejecutado					**$ 190.400,00**
Saldo del contrato					**$ 40.309.600,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$190.400**
VALOR EN LETRAS :	**Ciento noventa mil cuatrocientos pesos.**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión Planilla N° 7884460230 – correspondiente al mes de mayo y junio de 2023.

OBSERVACIONES:

1. La instalación de repuestos se realiza a los equipos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil en los mismos.

2. Los reportes de instalación se deben entregar al biomédico encargado del servicio donde se ubican los equipos por parte del contratista a fin de que se gestione el archivo en las carpetas que correspondan en la sección de hojas de vida, dando cumplimiento al objeto del contrato.

3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net para el ingreso de los repuestos la realiza el almacén número 1.

4. A continuación se anexa el cuadro donde se relacionan los datos de identificación de los equipos para los cuales se requieren los repuestos.

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	$ 2.000.000	$ 190.400	$ 0	$ 1.809.600
AÑO 2023	$ 11.000.000	$ 0	$ 0	$ 11.000.000
AÑO 2024	$ 11.000.000	$ 0	$ 0	$ 11.000.000
AÑO 2025	$ 11.000.000	$ 0	$ 0	$ 11.000.000
AÑO 2026	$ 5.500.000	$ 0	$ 0	$ 5.500.000
VALOR TOTAL	$ 40.500.000	$ 190.400	$ 0	$ 40.309.600
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

ESPACIO EN BLANCO

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NUMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencias almacén)	CANTIDAD	NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
CABLE DE ELECTROESTIMULACION EQUIPO NEURODYN EVOLUTION	EQUIPO DE PISO PELVICO	NEURODYN EVOLUTION	323300026	V174778	BO000000002817	29/06/2023	ARIBR40	Se encuentra en el almacén 1	1	N/A	N/A	$ 70.000	$ 83.300	LA INSTALACION DE LOS REPUESTOS SE COORDINARA ENTRE EL BIOMEDICO ASIGNADO A LOS SERVICIOS DONDE SE ENCUENTRAN UBICADOS LOS EQUIPOS Y EL SERVICIO TECNICO DEL CONTRATISTA, QUIENES ENTREGARAN LOS REPORTES DE INSTALACION EN LA SECCION DE HOJAS DE VIDA ARCHIVADOS EN LA HOJA DE VIDA QUE CORRESPONDA
MANGUERA DE CRISTAL NEURODYN							INIBRA03		1	N/A	N/A	$ 90.000	$ 107.100	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CF. (RA) OSCAR MAURICIO VILLEGAS BOTERO

NUMERO DE CEDULA: 73.185.544

FIRMA :

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

Capitán de Fragata (RA) Oscar Mauricio Villegas Botero
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad de Apoyo Logístico

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

Teniente Coronel (RA) Ricardo Arturo Hoyos Lanziano
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección Administrativa

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Obligación	X	1
Comprobante de entrada	X	1
Factura con visto bueno de contratos SIIF	X	1
Certificado bancario	X	1
Planilla parafiscales	X	3
Anexo técnico del contrato	X	1

Elaboró: José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Arca Equipo Biomédico

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 80278299

Fecha Actual : jueves, 29 junio 2023 — 1/1
Comprobante de Entrada — BD000000002817
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	BRASMEDICA COLOMBIA S.A. .	**NIT:** 900103910	**FECHA:**	29/06/2023 12:25 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CLL 83A 23 82		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6103123		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	FE2430 **% ICA:** 11,04	**PLAZO:** 60	**FECHA FAC:**	28/06/2023 12:00 a. m.	
ALMACEN:	ALMACEN BIENES DE CONSUMO		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IV.
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1121020025	CABLE DE ELECTROESTIMULACION EQUIPO NEURODYN EVOLUTION	NO APLICA	UNIDAD	1	$ 70.000,00	0	70000	19,
1121090955	MANGUERA DE CRISTAL NEURODYN	NO APLICA	UNIDAD	1	$ 90.000,00	0	90000	19,

TOTAL COMPROBANTE: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE
CONTRATO 384-2022

Comp.
CXP.
Saldo: 250700
Vg 11.000.000

SUBTOTAL:	$ 160.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 30.400,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 4.560,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 185.840,00

JEFE ALMACEN — SUPERVISOR — RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

BRASMEDICA COLOMBIA S.A.

Tecnología Mundial a su Alcance

CL 83 #21 A 19 BOGOTA-COLOMBIA
admon@brasmedica.com

NIT 900103910-5
Régimen Responsable del Impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764047690043
Fecha 18/04/2023 - 18/04/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FE2275 al FE3000

Departamento	Fecha		
Bogotá	28	06	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE2430

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	28/06/2023 13:01:23
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Septiembre 28 del 2023	**Hora emisión:**	13:01:20	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	28/09/2023				

Total de Lineas: 2

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT	TOTAL
1	ARIBR40	1,00	Cable de electro estimulación Evolución 1121070075	C62	$70.000,00	$70.000,00
2	INIBRA03	1,00	Manguera de cristal Neurodyn Evolución 1121090955	C62	$90.000,00	$90.000,00

SON: (CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS)
CUFE: 6bd38d6d14df7d519a059683f4ab934eb548ce176fa6469b33bcb16c8e93f08de4d1993e9c1659baa319fc863ae15098

NOTAS:
#$15-19-00;contrato 384-2022; jchavez@homil.gov.co#$

SUBTOTAL:	$160.000,00
IVA	$30.400,00
TOTAL:	$190.400,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$160.000,00	19,00%	$30.400,00

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SP(RA) Marlen Sánchez Cruz
28 JUN 2023

V0B0
Nicolás Sandoval
T.P. 25758-057004

Favor consignar o hacer transferencia a:
BANCOLOMBIA cuenta corriente # 18837273388 y enviar soporte de pago a admon@brasmedica.com

Firma Digital: e+nTkT9+9V3v6lr3GFkT4TTanmmQ1HFwldOOYXEv4A7/8pXz5s9EWHVAIXG628gZ
CuK46ZX4fEH4EN1ITH9EwzWxjVIJkQpH1Y6n5nVEWjUcMMyIpd
TDlz3xhY9GFejm 3K9P/f2okBcqi39naXTCGFUZrSFSR1RZN8lDKB/0u5p6oZNu21gxRPiFkhf0XLO4 rPVBfk99l8R4sfInyGeliEly/BhQQ8XHwLT
W+Xt/OFMBEOQgxkUoT+2mY71T2dpW 57cQhP8/Eb64S/EnOwFBbfduGH6s40lH/16Vm8lWMjLGZAW4qvG0R5nkHLv+lDfi wp9bS8VGYRd5+GMzpp4w
jA==

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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

14465

Certificado
Bancario

Miércoles, 31 de mayo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BRASMEDICA COLOMBIA S A identificado(a) con NIT 900103910, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	18837273388	2007/10/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*SI desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7884460230**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2124928208

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 769.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.162.800
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 401.000
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 344.900
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.162.800
SUBTOTAL:			11	**$ 3.841.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 48.200
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 447.100
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 52.200
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 144.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	$ 268.700
SUBTOTAL:			11	**$ 960.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	11	$ 960.300
SUBTOTAL:			11	**$ 960.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	11	$ 467.800
SUBTOTAL:			11	**$ 467.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.214.700**
VALOR MORA:	**$ 15.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.230.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7884460230	TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 344.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 344.000	$ 900	
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 1.160.000	$ 2.800	
230201	230201- PROTECCION	2	$ 768.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 768.000	$ 1.800	
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 1.160.000	$ 2.800	
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 400.000	$ 1.000	
SUBTOTALES:										$ 3.832.000	$ 9.300	

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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 VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VA
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 446.000	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 446.000	$ 1.100	$ 0	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 258.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 258.000	$ 700	$ 0	
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 48.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 48.000	$ 200	$ 0	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 52.000	$ 200	$ 0	
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 144.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 144.000	$ 400	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 958.000	$ 2.600	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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 VAL
14-11	14-11 - ARL SURA	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 466.700	$ 466.700	$ 1.100	$ 0	
SUBTOTALES:									$ 466.700	$ 1.100	$ 0	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR
CCF24	CCF24-COMPENSAR	11	$ 958.000	$ 2.300	
SUBTOTALES:			$ 958.000	$ 2.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL / PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTES	IC AR
1	CC 1007392952	SILVA PINIACA LEONARDO ALEXANDER	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI															01-30	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.600.000		$ 111.400	30	$ 1.600.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 64.000		$ 0	
2	CC 1010165334	MUÑOZ CLEVES OMAR AUGUSTO	DEPEND		$ 3.150.000	FIJO			SI															01-30	230301-PORVENIR	30	$ 3.150.000	$ 504.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 504.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.150.000	$ 126.000	$ 0	$ 126.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.150.000		$ 219.300	30	$ 1.600.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 126.000		$ 0	
3	CC 1015431859	SUAZA GAMBOA WILMER ENRIQUE	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 48.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.200.000	02	$ 6.300	30	$ 1.200.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 48.000		$ 0	
4	CC 1033774727	ESPINILLO HARANGO YULI ANDREA	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 48.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.200.000		$ 6.300	30	$ 1.200.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 48.000		$ 0	
5	CC 35417123	CHON RINCON BLANCA NELY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 52.000		$ 0	
6	CC 39782578	MIDOYA DELY ELSA MARCELA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.150.000	$ 344.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 344.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.150.000	$ 86.000	$ 0	$ 86.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.150.000		$ 22.500	30	$ 2.150.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 86.000		$ 0	
7	CC 51937287	OROZCO RODRIGUEZ MARIA ELSA	DEPEND		$ 1.950.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.950.000	$ 312.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.950.000	$ 78.000	$ 0	$ 78.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.950.000		$ 10.200	30	$ 1.950.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 78.000		$ 0	
8	CC 52375841	BARRERA VARGAS SANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI																231001-COLFONDOS	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.500.000		$ 26.100	30	$ 2.500.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 100.000		$ 0	
9	CC 52623967	GONZALEZ GONZALEZ SONIA PATRICIA	DEPEND		$ 3.150.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.150.000	$ 504.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 504.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.150.000	$ 126.000	$ 0	$ 126.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.150.000		$ 16.500	30	$ 3.150.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 126.000		$ 0	
10	CC 52816627	ULLOA VELASQUEZ CAROLINA	DEPEND		$ 3.600.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 3.600.000	$ 576.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 576.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 3.600.000	$ 144.000	$ 0	$ 144.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.600.000		$ 18.800	30	$ 3.600.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 144.000		$ 0	
11	CC 52830429	DIAZ VELEZ MONICA MARIA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI																230001-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 2.150.000	$ 344.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 344.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.150.000	$ 86.000	$ 0	$ 86.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.150.000		$ 22.500	30	$ 2.150.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 86.000		$ 0	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7884460230	TIPO DE PLANILLA:			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/06/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			

TOTAL	

Planilla Pagada

Planilla Pagada

todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentras relacionados o provengan, de actividades ilícitas, especialmente, de las mencionadas anteriormente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - CONTRACTUAL: Las partes declaran que para todos los efectos legales judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio legal en la ciudad de Bogotá D.C.

ANEXO TÉCNICO - ECONÓMICO

			BRASMEDICA COLOMBIA SA		
N.	EQUIPO	MARCA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	LITOTRIPTOR UROLOGICO ULTRASONICO	ELMED	$ 1.215.000	$ 230.850	$ 1.445.850
2	EQUIPO DE PISO PELVICO	IBRAMED	$ 336.000	$ 63.840	$ 399.840

				BRASMEDICA COLOMBIA SA		
N.	DENOMINACION EQUIPO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	EQUIPO DE PISO PELVICO NEURODYN EVOLUTION	Manguera de cristal	UNIDAD	$ 90.000	$ 17.100	$ 107.100
		Pantalla LCD	UNIDAD	$ 180.000	$ 34.200	$ 214.200
		Cable de estimulación	UNIDAD	$ 70.000	$ 13.300	$ 83.300
		Electrodos carbonados	UNIDAD	$ 65.000	$ 12.350	$ 77.350
2	LITOTRIPTOR UROLOGICO ULTRASONICO VIBROLITH PLUS	Sensor de aire	UNIDAD	$ 1.250.000	$ 237.500	$ 1.487.500
		Pantalla LCD	UNIDAD	$ 2.300.000	$ 437.000	$ 2.737.000
		Switch de pedal	UNIDAD	$ 1.950.000	$ 370.500	$ 2.320.500
		Manguera de cristal	UNIDAD	$ 90.000	$ 17.100	$ 107.100
		Cable de estimulación	UNIDAD	$ 70.000	$ 13.300	$ 83.300
		Probes o Agujas neumáticas de Vibrolith	UNIDAD	$ 890.000	$ 169.100	$ 1.059.100

NOTA 1: El valor tiene una vigencia igual al tiempo de ejecución.

NOTA 2: Esta información corresponde a la registrada en los documentos precontractuales y la oferta económica presentada por el CONTRATISTA a través de la plataforma SECOP II.

NOTA 3: Para las demás especificaciones técnicas del presente proceso, remitirse a las condiciones establecidas en el Estudio Previo