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:	6/12/2023				
TIPO DE CONTRATO	Prestacion de Servicios Profesionales	TIPO DE PROCESO	Selección abreviada menor cantidad	N° 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 NOVIEMBRE 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) :	$	310.000.000,00
		1-	$	310.000.000,00
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	8.482.260.800,00

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

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.		AA88	6/11/2023	Noviembre 2023 Horas	$ 346.200.000
					$ -
Total del mes					**$ 346.200.000**
Saldo del contrato					**$ 1.409.518.266,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$346.200.000
VALOR EN LETRAS :	**Trescientos cuarenta y seis millones doscientos mil pesos 00/100 M.Cte.**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023/11 y riesgos profesionales 2023/11 Planilla correspondiente al mes de Noviembre 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 Noviembre 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	$ 8.262.260.800,00	$ 6.852.742.534,00	$ 0,00	$ 1.409.518.266,00
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	$ 8.482.260.800,00	$ 7.072.742.534,00	$ 0,00	$ 1.409.518.266,00
	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		PENSIÓN		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 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:	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		
Pago de Seguridad Social		

JORNADAS DEL 1 AL 30 NOVIEMBRE 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	5	2	1	2	2	1	1	4	18	108			108
2	4	2	1	2	2	2	0	4	17	102			102
3	4	0	1	2	1	2	0	4	14	84	2		86
4								8	8	48			48
5								8	8	48			48
6								10	10	60			60
7	2	2	0	4	2	2	0	4	16	96		2	98
8	5	0	0	2	1	1	2	4	15	90			90
9	4	0	2	2	2	2	0	4	16	96		5	101
10	4	2	0	4	1	2	0	4	17	102	2		104
11								8	8	48			48
12								8	8	48			48
13								8	8	48			48
14	2	2	0	6	1	2	0	4	17	102		1	103
15	2	2	2	2	2	1	2	4	17	102			102
16	4	2	2	2	2	2	0	4	18	108			108
17	3	0	1	4	2	2	0	4	16	96		1	97
18								8	8	48			48
19								8	8	48			48
20	3	2	2	4	0	2	0	4	17	102		1	103
21	3	2	1	3	2	2	0	4	17	102			102
22	5	2	2	2	2	1	2	4	20	120			120
23	3	2	1	2	2	2	0	4	16	96			96
24	4	2	2	4	1	2	0	4	19	114	5		119
25								4	4	24			24
26								8	8	48			48
27	4	0	1	4	2	2	0	4	17	102	6		108
28	3	2	0	3	1	0	0	4	13	78		2	80
29	4	2	2	2	2	1	2	4	19	114		6	120
30	3	2	2	2	2	2	0	4	17	102		3	105
31									0	0			0
									0	0			0
									0	0			0
									414	2484	15	21	2520

HORAS DISPONIBILIDAD CARDIO	24
HORAS DOLOR ($125,000)	648
HORAS DOLOR -ANESTESIA ($100,000)	108
GRAN TOTAL HORAS ANESTESIA	3300

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° 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
Email: asociacion-asa@hotmail.com
Teléfono: 7046443
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2023 hasta: 30/11/2023.

Departamento	Fecha		
Bogotá	06	12	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° AA88

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256-0	**Fecha de firmado:**	06/12/2023 12:31:40
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:	Diciembre 20 del 2023	**Hora emisión:**	12:31:38	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	20/12/2023				

Total de Lineas: 5

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	0001	2.505,00	PROCESO DE ANESTESIOLOGIA	HUR	$100.000,00	$250.500.000,00
2	0002	108,00	PROCESO INTEGRAL DE CLINICA DE DOLOR	HUR	$100.000,00	$10.800.000,00
3	0002	648,00	PROCESO INTEGRAL DE CLINICA DE DOLOR	HUR	$125.000,00	$81.000.000,00
4	014	24,00	PROCESO CARDIO DISPONIBILIDAD	HUR	$100.000,00	$2.400.000,00
5	0003	15,00	PROCESO INTEGRAL DE ELECTRO Y HEMO	HUR	$100.000,00	$1.500.000,00

SON: (TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS)
CUFE: 15fa31562c1140436b3983b2511622ae36c5aff6b2440faf8b7883c34f2bf3793909a7dc196afd6e2f1e47070c0e9ea7

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

SUBTOTAL:	$346.200.000,00
TOTAL:	$346.200.000,00
RETEICA:	$3.344.292,00
NETO FACTURA:	$342.855.708,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
07 ReteICA	$346.200.000,00	0.966%	$3.344.292,00

1 DIC 2023
JENNIFER PINTO

Firma Digital: 14kUy9d2BikzR/zoxsB7xVekU+mH1gil1pgMKg0RQameeSFL1yVlUDjvZlrvRf8 tylBf2r5CUD/Co4PNQhl/vhszajLSLcM7vMCnvcPATZYQxr1Uc ePMimBsn4UXpgO ChtKzwckhjnwxUrOA5LDtvJA7XWNJpo/cucFvy19TUZZuW/mHUS76MYmKScYG1he G6CalOh/D1BgHd5Loz/oqpg/D0lee2FM3Lz 8pbAqweR6peKythWrc78lboqqsC49 dYHgZ6nl4X2ejTEskV5NeH060hOs34lFHFPmWlLiMs95srlXoLXFo0cidvXEUYXf ++pqJc8NBNwi+49NxvMH 6w==

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: 01/11/2023 hasta: 30/11/2023.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

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

Bogotá D.C., 06 de diciembre 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
de diciembre de 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