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:	4/06/2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTROS	**TIPO DE PROCESO**	MINIMA CUANTIA	**N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL**	MC-074-2024-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
063/2024	SUMINISTRO DE INSUMOS DE RADIOLOGIA PARA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR, SE ADJUDICA LOTE 2,4,6	**Fecha de suscripción:**			26/03/2024
		Valor inicial:	$		31.000.000,00
		VIGENCIA AÑO:2024)	$		31.000.000,00
		VIGENCIA AÑO:	$		-
		VIGENCIA AÑO	$		-
		VIGENCIA AÑO	$		-
		Adiciones (Si aplica) :	$		-
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$		-
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Valor Total Contrato	$		31.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	**SIIF**		**N°CDP (SIIF).**
			189324		164324
			Fecha:		4/04/2024
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	96-44-101188836		
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	5/04/2024		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	Doctor. **ANGEL OCTAVIO DONATO RONDON** Fecha: 08/04/2024		
		Fecha de inicio de contrato	5/04/2024		
		Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**		**FECHA DE TERMINACION**
			8/04/2024		30/06/2024
		Vigencia del Contrato: 04 MESES (30 de Junio 2024)			
		Prorrogas	N/A		
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		**NIT:** 901053304			
INFARMED S.A		**Dirección:** CARRERA 17C # 61-27			
		Teléfono: 0976445666			
		Cuenta Bancaria No. 814-727107-11			
		Banco: BANCOLOMBIA			
		Tipo de Cuenta:	**Ahorros**		**Corriente**
			X		

FORMA DE PAGO: 90 dias calendario - Informe Supervision No. 02 Mayo 2024

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-	VERSIÓN	09
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE INSUMOS DE RADIOLOGIA PARA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR, SE ADJUDICA LOTE 2,4,6	Farmacia Tecnologia en Salud	INFA 212	7/05/2024	ZE000000011267	$ 8.839.969,00
Total del mes					**$ 8.839.969,00**
Saldo del contrato					**$ 22.160.031,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$8.839.969,00
VALOR EN LETRAS :	Ocho millones ochocientos treinta y nueve mil novecientos sesenta y nueve pesos M/cte.

NOTA 1: Se verifico pago de parafiscales de acuerdo a certificacion emitida por la empresa INFARMED S.A.S con revisor fiscal T.P 253994-T de fecha 08 de Mayo 2024, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo en relacion a pagos de parafiscales del mes de mayo 2024.
NOTA 2: Para el mes de mayo la farmacia de tecnologia en salud registra obligaciónes con Factura INFA212 de fecha 07/05/2024 por un valor de $ 8,839969,00.

OBSERVACIONES: Verificada la documentacion de ingreso de insumos de radiologia intervencionista y la documentación a la farmacia de tecnologias en salud, la supervision del contrato 063/2024, certifico que cumple con las especificaciones de acuerdo a la clausula tercera - forma de pago, para que se realice el pago segun corresponde para el mes de Mayo 2024.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2024	$ 31.000.000,00	$ 8.839.969,00	$ 0,00	$ 22.160.031,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	**$ 31.000.000,00**	**$ 8.839.969,00**	**$ 0,00**	**$ 22.160.031,00**
	VALOR TOTAL CONTRATADO	**VALOR TOTAL EJECUTADO**	**VALOR LIBERADO**	**VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Doctor. **ANGEL OCTAVIO DONATO RONDON**

79525959

FIRMA :

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: Coronel (RA). **Ivonne Lopez Lopez**

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: Doctor. **Juan Fernando Maldonado Gualdron.**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 9582

Estado : Confirmado

Fecha : 20/05/2024

Tercero: 901053304 INFARMED S.A.S.

Documento: INFA212

Detalle : CONTRATO No 063-2024

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1643	1908	05 01 01 004 008	APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 8.839.969,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 8.839.969,00
					Total Obligacion :	**$ 8.839.969,00**			**$ 8.839.969,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

Angel Dong L

PRESUPUESTO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 52858751

Fecha Actual : lunes, 20 mayo 2024
Comprobante de Entrada ZE000000011267
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	INFARMED S.A.S.	**NIT:**	901053304	**FECHA:**	20/05/2024 04:04 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 17 C 61 27 29 BUCARAMANGA			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6076445666			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	INFA212	**% ICA:** 0	**PLAZO:** 60	**FECHA FAC:**	07/05/2024 12:00 a. m.
ALMACEN:	FARMACIA TECNOLOGÍAS EN SALUD			**FAX:**	

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	Lote	Fecha Vencimiento						
1186290941	PAPEL PARA ECOGRAFIA ALTA DENSIDAD	NO APLICA	ROLLO	10	$ 65.546,00	0	655460	19,00
N/A	270623	31/12/2099 12:00:00 a. m.						
1179090017	GEL DE TRANSMISIÓN PARA ULTRASONIDO (ECOGRAFIA)	250mL	FRASCO	200	$ 5.294,00	0	1058800	19,00
2018DM-0004114--R1	2336400072	31/12/2099 12:00:00 a. m.						
1196491319	PROTECTOR AUDITIVO DESECHABLE PARA RESONANCIA MAGNETICA	NO APLICA	UNIDAD	10000	$ 571,43	0	5714285,70000	19,00
N/R	2335600498	31/12/2028 12:00:00 a. m.						

TOTAL COMPROBANTE: OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO No 063-2024

Comp 189324

Cxp 756324

SUBTOTAL:	$ 7.428.546,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.411.423,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 211.713,00
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:	$ 8.628.256,00

Carol Vargas
Técnico Servicios Farmacéuticos
C.C. 1.018.475.951

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

2E11267

INFARMED S.A.S.
901.053.304-1
CARRERA 17C 61 - 27-29
(037) 6445666
Bucaramanga - Colombia
infarmedsas@hotmail.com

Factura electrónica de venta
N°. INFA 212

Cliente: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Nit: 830.040.256-0
Teléfono: (601) 3486868
Dirección: TRANSVERSAL 3 C # 49 - 00 / 02
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Fecha y hora Factura	
Generación	07/05/2024, 18:26
Expedición	07/05/2024, 18:26
Vencimiento	22/05/2024
Vendedor	CARLOS MARTINEZ
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	ROLLOS DE PAPEL PARA ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION UPP 110HG	10.00	65,546.00	655,460.00	124,537.40	779,997.40
2	FRASCOSX250 ML GEL CONDUCTOR PARA ECOGRAFIA	200.00	5,294.00	1,058,800.00	201,172.00	1,259,972.00
3	PROTECTOR AUDITIVO DESECHABLE PARA RESONANCIA MAGNETICA 2335600498 FV= 12-2028	10,000.00	571.43	5,714,285.71	1,085,714.28	6,799,999.99

571,428571

HOSPITAL MILITAR CENTRAL 30 MAY 2024
SP(RV) Maribel Sánchez Cruz

Total items: 3

Valor en Letras:
Ocho millones ochocientos treinta y nueve mil novecientos sesenta y nueve pesos m/cte con treinta y nueve cent.

claudia R

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-22 por $ 8,839,969.39

Total Bruto	**7,428,545.71**
IVA 19%	**1,411,423.68**
Total a Pagar	**8,839,969.39**

Observaciones:
CONTRATO SUMINISTRO #063 DE 2024

Favor Consignar A La Cuenta De Ahorros # 81472710711 Bancolombia, A Nombre de INFARMED SAS.

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764049652215 aprobado en 20230529 prefijo INFA desde el número 201 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 5.4

CUFE:
e3879ddc8541867937b7b277e1d7bff644fe4875c9f3db922c545de85eed425bc94995e891efeaa23f5440ff258bc1c3

N°9582

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Solo se reciben 10.000 protector auditivo
El viernes 10 se reciben 10 rollos de
Popd.
Falta el Gd. 200 unidades

De acuerdo a lo informado por el
señor Giovanni Hipuia, los 200 Gdes
serán entregado el día 16-05-24 a
las 9:00 AM.

No se ingresa la factura hasta tanto se
entregue los 200 unidades de G.

Edier Valencia L
cel. 8232.319

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141004028961

(415)7707212489984(8020) 000014100402896 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INFARMED S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
INFARMED	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0

41. Dirección principal
CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA

42. Correo electrónico infarmedsas@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 1	6 0 7 6 4 4 5 6 6 6	3 1 7 4 0 3 6 2 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 1 7 0 2 1 4	4 6 5 9	2 0 1 7 0 2 1 4	3 2 5 0	2 6 6 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 04 / 00 : 09: 50

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ CANDELA CARLOS
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764049652215

(415)7707212489984(8020) 001876404965221 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901053304	1				

11. Razón social: INFARMED S.A.S.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	INFARMED CARRERA 17 C # 61 - 17 - 29 BARRIO LA CEIBA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	INFA	201	1,000	12	HABILITACIÓN	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764049652215

(415)7707212489984(8020) 001876404965221 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1				

11. Razón social
INFARMED S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — Cód. 4

24. Dirección
CR 17 C 61 27 29

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Santander	Bucaramanga

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-05-29 / 03:28:41 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MARTINEZ CANDELA CARLOS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 91227177 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INFARMED S.A.S.

997. Fecha formalización 2 0 2 3-0 5-2 9/1 5:2 8:4

Infarmed S.A.S.
POR CALIDAD Y RESOLUCIÓN

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS NO OBLIGADAS (ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

YO CARLOS MARTINEZ CANDELA identificado con c.c. 91.227.177 de Bucaramanga, En mi condición DE REPRESENTANTE LEGAL , de INFARMED S.A.S (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit 901053304-1, debidamente inscrito en la Cámara de comercio de Bucaramanga y ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ identificada con c.c. 1095.802.994 de Bucaramanga en calidad de CONTADORA con tarjeta profesional No 253994-T de INFARMED SAS, certificamos bajo la gravedad de juramento que a la fecha de la presente nos encontramos al día con los pagos de los últimos seis meses, por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y caja de compensación, no nos encontramos obligados a cumplir con los pagos por concepto de los aportes parafiscales correspondientes a el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de acuerdo a la ley 1819 de 2016.

Igualmente certifico que no nos encontramos obligados a la contratación de aprendices.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA Diligenciarse Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA.

Dada en Bucaramanga a los 8 días del Mes de Mayo del 2024

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS MARTINEZ CANDELA
C.C.91.227.177 DE BUCARAMANGA

Erika Yadira Navas Gómez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

FIRMA
CONTADORA
ERIKA YADIRA NAVA GOMEZ
C.C. 1095.802.994 DE BUCARAMANGA
T.P. 253994-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.	CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	07/05/2024	76929059	$959.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	4	200	0	52.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	4	200	0	52.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	52.000	0		0		0	4	200	0	52.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	4	700	0	208.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	4	700	0	208.700	1
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	4	700	0	208.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.400				20.400	4	100	20.500			204	20.500	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cejasan	890200108-1	156.000	4	600	156.600	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	156.000	156.600
Pensión	3	624.000	626.100
Riesgos Laborales	1	20.400	20.500
CCF	1	156.000	156.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	956.400	959.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.		CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2024-05	2024-04	E	07/05/2024	76929059	TOTAL A PAGAR	
					$959,800	

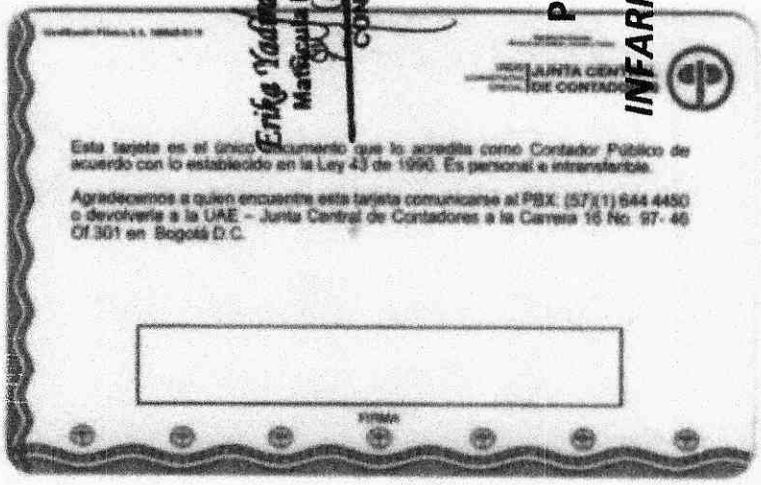
ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Docente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1098625637	MARTINEZ SARMIENTO CARLOS MAURICIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
1098639750	SALCEDO JAIMES MERLY YURIETH	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
91227177	MARTINEZ CANDELA CARLOS	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información





Erika Yadira Navas Gomez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

Para
INFARMED SAS

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CC8926480E9F6368

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095802994 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 253994-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Infarmed S.A.S.
POR CALIDAD Y RESOLUCIÓN

SEÑORES
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ATT JOVANY DE JESUS HIGUITA SUCERQUIA
M. IRINA GARCIA GUERRERO
ALMACEN GENERAL
BOGOTA

REF CONTRATO 063-2024

NOTA DE ENTREGA

10.000 PROTECTOR AUDITIVO DESECHABLE PARA RESONANCIA MAGNETICA

Cordialmente,

CARLOS MARTINEZ CANDELA
Representante legal

Dirección: Calle 64 No. 17A - 86 Barrio La Ceiba
Teléfono fijo: (607) 6743074 - Teléfono móvil: 3174036264
Correo electrónico: infarmedsas@hotmail.com
Bucaramanga - Santander - Colombia

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS	CODIGO: AA-UNFA-PR-15-FT-01
GSED	UNIDAD: FARMACIA	FECHA DE EMISIÓN: 28-01-2022
	PROCESO: GESTION APOYO ASISTENCIAL Y FARMACEUTICO	VERSIÓN: 07
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 DE 1

FORMATO RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

PROVEEDOR: INFARMED S.A.S.

FECHA: 16/05/2024

CONTRATO ESTATAL No: 063/2024

FACTURA: INFA212

CÓDIGO HOSPITAL MILITAR	NOMBRE GENERICO/ CONCENTRACION/ PRESENTACION	NOMBRE COMERCIAL	REGISTRO SANITARIO	LOTE/SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	LEYENDA DE RESTRICCION (SI/NO)	DEFECTOS			T° DE RECEPCION		NIVEL RIESGO (Disp. Med)	TAMAÑO MUESTRA	APROBADO (SI/NO)	CERTIFICACION (SI /NO)
								C	M	m	A	R				
1186290941	PAPEL PARA ECOGRAFIA ALTA DENSIDAD ROLLO NO APLICA	PAPEL PARA ECOGRAFIA ALTA DENSIDAD ROLLO NO APLICA	N.R	270623	31/12/2099	10	NO				X		IIA	3	SI	NO
1179090017	GEL DE TRANSMISIÓN PARA ULTRASONIDO (ECOGRAFIA) FRASCO 250mL	GEL DE TRANSMISIÓN PARA ULTRASONIDO (ECOGRAFIA) FRASCO 250mL	N.R	2336400072	31/12/2099	200	NO				X		IIA	32	SI	NO
1196491319	PROTECTOR AUDITIVO DESECHABLE PARA RESONANCIA MAGNETICA UNIDAD NO APLICA	PROTECTOR AUDITIVO DESECHABLE PARA RESONANCIA MAGNETICA UNIDAD NO APLICA	2016M-0005076-R1	2335600498	31/12/2028	10000	NO				X		IIA	200	SI	NO

OBSERVACIONES:

NOTA: Todos los medicamentos deben ser entregados con sus respectivos certificados de Control de Calidad por lote entregado.
Se debe verficar la marcacion en el empaque y/o envase de medicamentos (Uso oficial prohibida su venta)
En la casilla defectos la letra C corresponde a defectos criticos, M: Mayor y m: menor (verifique listado de defectos acorde a la forma farmaceutica
El número de unidades a verificar debe ser significativo con relacion al total de unidades recibidas
En la casilla Temperatura de Recepción corresponde : Ambiente y Refrigerado.
En la casilla Certificación de Análisis: Para verificar Si cuenta con el o No.
La columna Nivel del riesgo solo debe diligenciarse para dispositivos medicos
Para reactivos verifique el estado de los empaques y envases, estos deben estar en buenas condiciones y permitir la facil identificacion del reactivo o prueba diagnostica

Tamaño del lote	Tamaño de muestra
Nivel de Inspección MIL-STD-105E	III
2 – 8	2
9 – 15	3
16 – 25	5
26 – 50	8
51 – 90	13
91 – 150	20
151 – 280	32
281 – 500	50
501 – 1200	80
1201 – 3200	125
3201 – 10000	200
10001 – 35000	315
35001 – 150000	500

REALIZA RECEPCIÓN TÉCNICA: CLAUDIA RAMIIREZ

FIRMA QUE QUIEN REALIZA INGRESO DE LA INFORMACION DINAMICA GERENCIAL.NET

REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS	CODIGO: AA-UNFA-PR-15-FT-01
GSED	UNIDAD: FARMACIA	FECHA DE EMISIÓN: 28-01-2022
	PROCESO: GESTION APOYO ASISTENCIAL Y FARMACEUTICO	VERSIÓN: 07
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 DE 1
	FORMATO RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS	

PROVEEDOR INFARMED S.A.S.

CONTRATO ESTATAL No 063/2024

FECHA 16/05/2024

FACTURA INFA212

CÓDIGO HOSPITAL MILITAR	NOMBRE GENERICO/ CONCENTRACION/ PRESENTACION	NOMBRE COMERCIAL	REGISTRO SANITARIO	LOTE/SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	LEYENDA DE RESTRICCION (SI/NO)	DEFECTOS			T° DE RECEPCION		NIVEL RIESGO (Disp. Med)	TAMAÑO MUESTRA	APROBADO (SI/NO)	CERTIFICACION (SI /NO)
								C	M	m	A	R				
1186290941	PAPEL PARA ECOGRAFIA ALTA DENSIDAD ROLLO NO APLICA	PAPEL PARA ECOGRAFIA ALTA DENSIDAD ROLLO NO APLICA	N.R	270623	31/12/2099	10	NO				X		IIA	3	SI	NO
1179090017	GEL DE TRANSMISIÓN PARA ULTRASONIDO (ECOGRAFIA) FRASCO 250mL	GEL DE TRANSMISIÓN PARA ULTRASONIDO (ECOGRAFIA) FRASCO 250mL	2018DM-0004114-R1	2336400072	31/12/2099	200	NO				X		IIA	32	SI	NO
1196491319	PROTECTOR AUDITIVO DESECHABLE PARA RESONANCIA MAGNETICA UNIDAD NO APLICA	PROTECTOR AUDITIVO DESECHABLE PARA RESONANCIA MAGNETICA UNIDAD NO APLICA	N.R	2335600498	31/12/2028	10000	NO				X		IIA	200	SI	NO

OBSERVACIONES:

NOTA: Todos los medicamentos deben ser entregados con sus respectivos certificados de Control de Calidad por lote entregado.
Se debe verficar la marcacion en el empaque y/o envase de medicamentos (Uso oficial prohibida su venta)
En la casilla defectos la letra C corresponde a defectos criticos, M: Mayor y m: menor (verifique listado de defectos acorde a la forma farmaceutica
El número de unidades a verificar debe ser significativo con relacion al total de unidades recibidas
En la casilla Temperatura de Recepción corresponde : Ambiente y Refrigerado.
En la casilla Certificación de Análisis: Para verificar Si cuenta con el o No.
La columna Nivel del riesgo solo debe diligenciarse para dispositivos medicos
Para reactivos verifique el estado de los empaques y envases, estos deben estar en buenas condiciones y permitir la facil identificacion del reactivo o prueba diagnostica

Tamaño del lote	Tamaño de muestra
Nivel de inspección MIL-STD-105E	II
2 – 8	2
9 – 15	3
16 – 25	5
26 – 50	8
51 – 90	13
91 – 150	20
151 – 280	32
281 – 500	50
501 – 1200	80
1201 – 3200	125
3201 – 10000	200
10001 – 35000	500
35001 – 150000	800

REALIZA RECEPCIÓN TÉCNICA CLAUDIA RAMIREZ

FIRMA QUE QUIEN REALIZA INGRESO DE LA INFORMACION DINAMICA GERENCIAL.NET

REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual : viernes, 19 abril 2024

CONSTANCIA
Nº248212

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 19/abril/2024 10:44 a. m.

Profesional: 98664655 ALBERTO FABIO CABALLERO RESTREPO

Informacion Paciente: BLANCA GLADYS BERNAL GONZALEZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 41639812 **Edad:** 65 Años / 11 Meses / 3 Días **F. Nacimiento:** 17/05/1958

E.P.S: 270-23 POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PROCEDIMIENTO: ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DIAGNOSTICA + EMBOLIZACIÓN ANEURISMA DE SEGMENTO A3 DE ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR IZQUIERDA CON DIVERSOR DE FLUJO
DR CABALLERO
2 HORAS
FECHA: 24/04/2024

SE SOLICITAN INSUMOS:

CASA COMERCIAL: CTP
- CATETER BENCHMARK

CASA COMERCIAL: MEDTRONIC
- DIVERSOR DE FLUJO PIPELINE VANTAGE
- MICROCATETER PHENOM
- MICROGUIA AVIGO
- CATETER INTERMEDIO AVIEN

Contado

CASA COMERCIAL: CORDIS
- GUIA HIDROFILICA 180 - 260 CM

1186220924

Profesional:



Profesional: 98664655 CABALLERO RESTREPO ALBERTO FABIO

Especialidad: 440 - NEUROCIRUGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.