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:	30/05/2024				
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicio	**TIPO DE PROCESO**	Selección abreviada menor cuantía	**N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL**	SA-008-2024-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
135-2024	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA EL SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL, REDES DE GASES MEDICINALES, CILINDROS DE OXIGENO Y ASESORIA ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DE LA REVALIDACION DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:			15/05/2024
		Valor inicial:	$		420.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024	$		420.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2025	$		-
		VIGENCIA AÑO 2026	$		-
		VIGENCIA AÑO 2027	$		-
		VIGENCIA AÑO 2028	$		-
		Adiciones (Si aplica) :	$		-
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$		-
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Valor Total Contrato	$		420.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
			230824		151024
			Fecha		15/05/2024
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101249581		
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	17/05/2024		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO 20/06/2024		
		Fecha de inicio de contrato	20/05/2024		
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			20/05/2024		15/12/2024
		Vigencia del Contrato: 6 MESES			
		Prorrogas: En tiempo			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 900742464			
COLBIOMEDICA S.A.S.		Dirección: Cra 3 No. 15 - 86 sur - Bogotá			
		Teléfono: 601 882 2450 - 317 664 4105 - 316 320 3960			
		Cuenta Bancaria 0581121068			
		Banco: BBVA			
		Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente
			X		

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES previo informe de supervisión, dentro de los noventa (90) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros.

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	09
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA EL SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL, REDES DE GASES MEDICINALES, CILINDROS DE OXIGENO Y ASESORIA ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DE LA REVALIDACION DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	N/A	N/A			
		N/A			
Total del mes				**$**	-
Saldo del contrato				**$**	**420.000.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$0,00**
VALOR EN LETRAS :	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS, Pensión y Riesgos profesionales de acuerdo con la **PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES** número **76874563** del **06/05/2024.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social, 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:

Durante el mes de mayo de 2024, se firmó el acta de inicio del contrato y no se realizo ningun mantenimiento.

NOTA: 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 2024	$ 420.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 420.000.000,00
AÑO 2025	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2026	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 420.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 420.000.000,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

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

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 almacen)	CANTIDAD	NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**TF Santiago Andres Rojas Moreno**
NUMERO DE CEDULA:	1.015.446.520
FIRMA :	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Acta de supervisión y Factura	X	2
Planilla y Certificacion de pago de seguridad social	X	2

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	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS		Cra. 3 No. 15-86 sur torre 24 apto 202	9013837	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	06/05/2024	76874563	$7.918.200	

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	167.500	0		0		0	0	0	0	167.500	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	604.900	0		0		0	0	0	0	604.900	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	231.200	0		0		0	0	0	0	231.200	3

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	940.300	0	0	0	0	0	0		940.300	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.521.800	0	0	0	0	0	0		3.521.800	10

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.224.900				1.224.900	0	0	1.224.900			12.249	1.224.900	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.115.600	0	0	1.115.600	13

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	4	1.115.600	1.115.600
Pensión	2	4.462.100	4.462.100
Riesgos Laborales	1	1.224.900	1.224.900
CCF	1	1.115.600	1.115.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	7.918.200	7.918.200

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	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS	Cra. 3 No. 15-86 sur torre 24 apto 202	9013837	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 13 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	06/05/2024	76874563	$7.918.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	1001094362	ESCALANTE GUZMAN CRISTIAM ALEXIS	1	0			S								X									230201	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
CC	1013674303	MOLANO VANEGAS JOHN SEBASTIAN	1	0			S								X									230201	1.837.500	294.000	0	0	0	0	EPS002	1.837.500	73.500	14-11	1.837.500	5	127.900	CCF22	1.837.500	73.500	0	0	0	0	0
CC	1018418509	RODRIGUEZ GARCIA EDNA HASBLEIDY	1	0			S																	230301	5.130.000	820.800	0	0	0	0	EPS008	5.130.000	205.200	14-11	5.130.000	1	26.800	CCF22	5.130.000	205.200	0	0	0	0	0
CC	1020742122	MALAVER ALVAREZ OSCAR JAVIER	1	0			S																	230301	5.130.000	820.800	0	0	0	0	EPS008	5.130.000	205.200	14-11	5.130.000	5	357.100	CCF22	5.130.000	205.200	0	0	0	0	0
CC	1032876141	NEIRA FERNANDEZ BRAYAN ALEJANDRO	1	0			S								X									230301	1.562.500	250.000	0	0	0	0	EPS008	1.562.500	62.500	14-11	1.562.500	5	108.800	CCF22	1.562.500	62.500	0	0	0	0	0
CC	1073694759	CESPEDES MONTEALEGRE NATALY	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	1	8.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
CC	65709677	GUERRERO MONTEALEGRE YENI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
PT	5700811	BOLIVAR CARRILLO KELVIN RAFAEL	1	0			S	X																230301	750.000	120.000	0	0	0	0	EPS002	750.000	30.000	14-11	750.000	5	52.200	CCF22	750.000	30.000	0	0	0	0	0
CC	52465709	HERNANDEZ ALVAREZ ANA MARIA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	1	8.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
CC	7335394	RODRIGUEZ RIVERA WILSON	1	0			S								X									230201	2.438.958	390.300	0	0	0	0	EPS017	2.438.958	97.600	14-11	2.438.958	5	169.800	CCF22	2.438.958	97.600	0	0	0	0	0
PT	1131383	WEFFER RODRIGUEZ ENMANUEL NAHUM	1	0			S								X									230301	1.738.335	278.200	0	0	0	0	EPS017	1.738.335	69.600	14-11	1.738.335	5	121.000	CCF22	1.738.335	69.600	0	0	0	0	0
PT	1247965	ACOSTA RAMOS JESUS JOSUE	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
CC	1070598475	CESPEDES MONTEALEGRE MARGARET ELIANA	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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