| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05 |
|---|---|---|
| | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024 |
| | MANUAL: CONTRATACION | VERSIÓN: 10 |
| | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES | |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | PAGINA 1 DE 2 |

| Fecha: | 2/9/2024 | INFORME DE SUPERVISOR | X | TRAMITE PARA PAGO | | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME | AGOSTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. de Contrato: | 071-2024 | VALOR | 276.483.000,00 |
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual | SA-004-2024-HOMIL | | |
| Objeto | "SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS PARA REEMPLAZO PERCUTÁNEO DE VÁLVULA CARDIACA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA Y HEMODINAMIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | |
| Nombre de Contratista | C.T.P MEDICA S.A | NIT/ CC | 800.121.151-5 |
| Clase de Contrato | Suministros | Modalidad de Contratación | Selección abreviada menor cuantía |

| Cuenta Bancaria No. | 14105763494 | Banco: | BANCOLOMBIA | Tipo de Cuenta: | Ahorros | | Corriente | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Garantía Cumplimiento (Si aplica) : | 33-44-101248392 | Aseguradora (Si aplica): | COMPAÑIA ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 10-4-24 |
|---|---|---|---|---|---|

| VIGENCIA | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECHA FACTURA | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACEN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | FECHA | DINAMICA No. | FECHA | Registro Presupuestal (RP) No. | FECHA CRP | | | | | |
| 2024 | 143624 | 6/8/2024 | N/A | N/A | 2005 | 11/4/2024 | 199524-AGOSTO | 06/08/2024 | 17890 | FTS | $ 67.579.800,00 |
| | | | | | | | | | | | |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO | | | | | | | | | | | $ 67.579.800,00 |

**VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE**

| VIGENCIA | VR. CONTRATO (A) | VR. ADICION (B) | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C ) | VR. EJECUTADO (D ) | SALDO CONTRATO (A+B-C-D) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | 276.483.000,00 | - | - | 67.579.800,00 | 208.903.200,00 |
| | | | | | |
| TOTAL CONTRATO | $ 276.483.000,00 | $ - | $ - | $ 67.579.800,00 | $ 208.903.200,00 |

| Nombre del Supervisor: | DOCTOR RUBEN DARIO DUQUE GOMEZ | Fecha de notificación: | 16-2-24 |
|---|---|---|---|

| Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
|---|---|---|
| | 12/4/2024 | 31/12/2024 |
| Vigencia del Contrato: | vigencia igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más. | |
| Prorrogas: | En tiempo | |
| | 1- | |
| | 2- | |
| | 3- | |

**NOTA 1: PARA EL MES DE AGOSTO SE FACTURAN APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES PARA LA PTE ANA CARLINA MARTINEZ (EL KIT SE INGRESA POR SEPARADO YA QUE UNO DE SUS COMPONENTES TIENE IVA.**

**NOTA 2:** Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

**NOTA 3 :** Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

| REPUESTO | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO | MARCA | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO | PLACA DEL EQUIPO | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN | FECHA DE INGRESO | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (Instalado/ existancias almacén) | CANTIDAD | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

**NOTA 4:** En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

| DESCRIPCION DEL EQUIPO | SERIE | PLACA | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO | | | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | | | | FECHA DE MANTENIMIENTO | | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES** (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

**NOTA 5:** En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

Scanned with CamScanner

| INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entidad | Nº Planilla | Fecha de pago | SALUD | | PENSIÓN | | RIESGOS PROFESIONALES | |
| | | | Entidad | Valor | Entidad | Valor | Entidad | Valor |
| | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO: | VERSIÓN 10 |
| | | Página: | 2 DE 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: | DOCTOR RUBEN DARIO DUQUE GOMEZ | | |
| NÚMERO DE CEDULA: | 70903501 | | |
| CELULAR : 3006204799 | | CORREO | RADUQUE@HOMIL.GOV.CO |

**DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:**

| DOCUMENTOS | SI | Nº FOLIOS |
|---|---|---|
| Informe de Actividades con sus soportes | N/A | 0 |
| Acta de supervisión y/o Factura | N/A | 0 |
| Pago de Seguridad Social | N/A | 0 |

Scanned with CamScanner

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202424099-HMC Id: 347872
Folios: 2 Fecha: 2024-08-30 10:31:03
Anexos: 0
Remitente: UNIDAD DE FARMACIA - UNFA
Destinatario: CARDIOVASCULAR - CARD

Bogotá, D.C.,

Señor
**Rubén Darío Duque Gómez**
Servidor Misional en Sanidad Militar
Cardiovascular

**ASUNTO:** Envío cuenta para realizar el informe de supervisión.

Cordial saludo,

Me permito enviar soportes para generar informe de supervisión al Señor Jefe de Área de Cardiovascular, la cuenta correspondiente al mes de agosto de 2024, y así poder realizar los respectivos trámites administrativos, para generar el pago de la misma.

| N° | COMPROBANTE | NOMBRE DE PROVEEDOR | FACTURA | VALOR | OBLIGACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ZE000000013086 | C.T.P. MEDICA S.A. | 120905 | $ 67.579.800 | 17890 |

Atentamente,

**Mónica Sarmiento Patarroyo**

Contador
Unidad Farmacia

Fabian Ramirez Patiño

**Elaboro:** Fabian Ramírez Patiño **Reviso:** Mónica Sarmiento **Aprobó:** Mónica Sarmiento

Recibí
Nury Cadena
30-08-24
11:55 a.m



Scanned with CamScanner

# HOSPITAL MILITAR CENTRAL
# 830040256

13086

## OBLIGACION

Consecutivo : 17890

Estado : Confirmado

Fecha : 13/08/2024

Tercero: 800121151 C.T.P MEDICA S.A.

Documento: 120905

Dr. Ruben Darío Duque

Detalle : CONTRATO No 071-2024 ANA CARLINA MARTINEZ HC 24287351 ES UN KIT COMPLETO PERO SE INGRESA POR SEPARADO YA QUE UNO DE SUS COMPONENTES TIENE IVA

**RUBROS**

| Disponibilidad | Compromiso /Reserva | Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1436 | 2005 | 05 01 01 004 008 | APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES | 20 - INGRESOS CORRIENTES | A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | $ 67.579.800,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 67.579.800,00 |
| | | | | | **Total Obligacion :** | **$ 67.579.800,00** | | | **$ 67.579.800,00** |

| | |
|---|---|
| Compromiso SIIF | |
| Saldo SIIF | |
| Obligacion SIIF | |

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 52858751

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

Scanned with CamScanner

# HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024 1/1
Comprobante de Entrada ZE000000013086
N° Contrato
N° Orden de Compra

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | C.T.P MEDICA S.A. | **NIT:** | 800121151 | **FECHA:** | 13/08/2024 09:00 a. m. |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | **ESTADO:** | Confirmado |
| **DIRECCION:** | CL 125 29 70 | | | **MONEDA:** | Pesos |
| **TELEFONO:** | | | | **TASA CAM:** | 0,00 |
| **N° FACTURA:** | 120905 | **% ICA:** 11,04 | **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 06/08/2024 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 | | | | | | |
| 1196420200 | KIT VALVULA TRANSCATETER MVB18245069 | 9/02/2026 12:00:00 a. m. | UNIDAD | 1 | $67.080.000,00 | 0 | 67080000 | 0,00 |
| 1186220250 | KID DE JERINGA INSUFLADORA H2701374 | NO APLICA 17/06/2026 12:00:00 a. m. | UNIDAD | 1 | $420.000,00 | 0 | 420000 | 19,00 |

TOTAL COMPROBANTE: SESENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**DETALLE**

CONTRATO No 071-2024 ANA CARLINA MARTINEZ HC 24287351 ES UN KIT COMPLETO PERO SE INGRESA POR SEPARADO YA QUE UNO DE SUS COMPONENTES TIENE IVA

Comp 199524

Cxp 1299324

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $67.500.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $0,00 |
| **IMPUESTO:** | $79.800,00 |
| **FLETES:** | $0,00 |
| **IMP FLETES:** | $0,00 |
| **RETE IVA:** | $11.970,00 |
| **RETE ICA:** | $745.200,00 |
| **RETE FUENTE:** | $1.687.500,00 |
| **OTRAS RETE:** | $0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $0,00 |
| **AJUSTE REC:** | $0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $65.135.130,00 |

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

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

Scanned with CamScanner

FE 13086



COMPAÑIA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S A
NIT. 800.121.151-5
Km 1.5 via Siberia - Cota Pq Potrero Chico
Interior Pq San Miguel. Bodega 6A
PBX: (571) 877 3979 - FAX: (571) 877 3979
ctpmedica@ctpmedica.com - www.ctpmedica.com
Cota, - Cundinamarca

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

**120905**

| Fecha / Hora Factura | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 06/08/2024 08:34:00 | 05/10/2024 |

**CONDICIONES DE PAGO**

CREDITO - 60 DIAS

Cliente: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Direccion: TV 34 9 00
Ciudad: BOGOTA NIT: 830040256-0 Teléfono: 3486868
No Pedido: No Orden de Compra: CT N°071-2024

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT | REG INVIMA | IVA | VALOR UNITARIO | VALORTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IN8130 | KIT DE JERINGA INSUFLADORA BASIX TOUCH DE 35 ATM / 30ML 1156220250 Cantidad: 1 Lote: H2701374 F.V: 17/06/2026 | 1 | 2019DM-0019475 | 19 % | 420.000 | 420.000 |
| KIT MYVAL | KIT VALVULA MYVAL TRANSCATETER / SIN BALÓN 1196420200 | 1 | 2020DM-0021918 | 0 % | 67.080.000 | 67.080.000 |
| MTV1840 | BALON DE VALVULOPLASTIA MAMMOTH 18X40MM Cantidad: 1 Lote: PMTVB82 F.V: 30/12/2026 | 1 | 2020DM-0021918 | 0 % | 0 | 0 |
| MVL245 | VALVULA CARDIACA TRANSCATETER MYVAL 24,5 MM Cantidad: 1 Lote: MVB18245069 F.V: 09/02/2026 | 1 | 2020DM-0021918 | 0 % | 0 | 0 |
| NVT24530 | NAVIGATOR 24.5X30MM Cantidad: 1 Lote: PMTDE10 F.V: 06/03/2026 | 1 | 2020DM-0021918 | 0 % | 0 | 0 |
| PHT14 | PYTHON INTRODUCER SET - 14F Cantidad: 1 Lote: PPHTB44 F.V: 17/06/2026 | 1 | 2020DM-0021918 | 0 % | 0 | 0 |
| VLDC | VAL-DE-CRIMP Cantidad: 1 Lote: PVLDC42 F.V: 15/06/2027 | 1 | 2020DM-0021918 | 0 % | 0 | 0 |

Andrea Albarracín
Regente de Farmacia
C.C. 40.438.575

| | | |
|---|---|---|
| Observaciones: LEGALIZACION PTE: ANA CARLINA MARTINEZ CC. 24287351 CON CARGO AL CONTRATO N°071-2024 | SUB TOTAL$ | 67.500.000 |
| | IVA $ | 79.800 |
| Son: SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS COLOMBIANOS | RETEFUENTE $ | 1.687.500 |
| | TOTAL A PAGAR | 65.892.300 |

Esta factura se entenderá como aceptada desde el momento en que el comprador o cualquiera de sus representantes y/o empleados la firmen, reconociendo así los derechos y obligaciones contenidos en ella. Adicionalmente la factura se considera tácitamente aceptada si dentro de los 3 días calendarios siguientes a su recepción el comprador no la devuelve ni la rechaza.

IVA REGIMEN COMUN, Actividad ICA COTA 4659 Tarifa 5 x 1000
No somos grandes contribuyentes. No somos agentes retenedores de IVA.
Numeración de facturación Electronica DIAN No.18764062822740 Fecha 2023-12-28 Vig. 24 meses. Autoriza del No.117561 al 130000

O4-F-16 Ver 10 F.V 24 Dic. 2019

**INSTRUCCIÓN DE PAGO**

* BANCOLOMBIA Cuenta Corriente No. 141 057634-94

Notificación: coordinacion@ctpmedica.com

Factura Impresa por computador por
SAP COLOMBIA S.A.S. NIT: 900.320.612-5

Proveedor tecnológico de Facturación Electrónica. Facture S.A.S
Nit: 900399741 - 7

Penumbra RAPIDAI acandis INSPIREMD Myval Merit
MicroPort NeuroTech Eurocor KIMAL PolyMem GELITA

N. 17890

Scanned with CamScanner

A&A
CONSULTORES

**PAULA ANDREA PABON BAUTISTA**
**Contador Público & Revisor Fiscal**

## CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2007, y tomando como base los registros en los libros auxiliares de contabilidad y la información consignada en los formularios de autoliquidación, LA COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A. C.T.P MEDICA S.A. NIT 800.121.151-5, realizó el pago causado en los últimos seis meses, a las Entidades Promotoras de Salud, a los Fondos de Pensiones, ARL Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –I.C.B.F, Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA y Contrato de Aprendizaje de sus trabajadores, encontrándose al día con todos los pagos.

A & A Consultores se encuentra debidamente registrada ante Cámara y Comercio.

La presente certificación se expide en Bogotá, el primer (01) día del mes de Agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

**PAULA ANDREA PABON**
**T.P. 285441-T**
**C.C. 1.033.750.795**
**Revisor Fiscal**
**A & A CONSULTORES**

**CAROLINA PERDOMO MEZA**
**C.C. 52.691.210 de Bogotá**
**Representante Legal**
**C.T.P MEDICA S.A**



Scanned with CamScanner

| 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:30-08-2022 |
| | PROCESO: GESTION APOYO ASISTENCIAL Y FARMACEUTICO | VERSIÓN: 08 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | Página 1 DE 1 |

FORMATO RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

**PROVEEDOR** CTP MEDICA S.A.S

**CONTRATO ESTATAL No** 071-2024

**FECHA** 12/08/2024

**FACTURA** 120905

| CÓDIGO HOSPITAL MILITAR | NOMBRE GENERICO/ CONCENTRACION/ PRESENTACION | NOMBRE COMERCIAL | REGISTRO SANITARIO | LOTE/SERIAL | FECHA DE VENCIMIENTO | CANTIDAD | LEYENDA DE RESTRICCION (SI/NO) | DEFECTOS | | | 1° DE RECEPCION | | NIVEL RIESGO (Disp. Med.) | TAMAÑO MUESTRA | APROBADO (SI/NO) | CERTIFICACION (SI/NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | C | M | m | A | R | | | | |
| 1186220250 | KIT DE JERINGA INSUFLADORA | PACIENTE: ANA CARLINA MARTINEZ CC: 24287351 | 2020DM-0021918 | H2701374 | 17/06/2026 | 1 | NO | - | - | - | X | | III | 1 | SI | NO |
| 1196420200 | KIT VÁLVULA TRANSCATÉTER | | 2020DM-0021918 | MVB18245069 | 9/02/2026 | 1 | NO | - | - | - | X | | III | 1 | SI | NO |

**OBSERVACIONES:**

**Productos verficados con la pagina www.invima.gov.co:**

**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 unid:
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 nesgo 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

Andrea Albarracin
Profesional de Farmacia
C.C. 40.438.575

| Tamaño del lote | Tamaño de muestra |
|---|---|
| [illegible] | [illegible] |
| 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 - 1.200 | 80 |
| 1.201 - 3.200 | 125 |
| 3.201 - 10.000 | 200 |
| 10.001 - 35.000 | 315 |
| 35.001 - 150.000 | 500 |

| | |
|---|---|
| **REALIZA RECEPCIÓN TÉCNICA** | ANDREA ALBARRACIN A. |
| **FIRMA DE QUIEN REALIZA INGRESO DE LA INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL.NET** | |
| **REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA** | |

Scanned with CamScanner