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:	10/07/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	MARZO
No. de Contrato:	472-2023			VALOR	$ 10.522.412.800,00		
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-099-2023-HOMIL						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGIA Y CLINICA DE DOLOR PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre de Contratista	ASOCIACION ASA			NIT/ CC	900.477.822-1		
Clase de Contrato	Prestación de servicios			Modalidad de Contratación	Selección abreviada menor cuantía		

Cuenta Bancaria No.	24028366627	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de Cuenta:	Ahorros	x	Corriente	

Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	11-44-101214879	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	22/12/2023

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 (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2023	126723	14/09/2023	4868		480123	26/12/2023					
VIGENCIA AÑO 2024	93724	9/01/2024			93724	9/01/2024	AA-106	10/07/2024	Productividad Marzo 2024		$ 535.700.560,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											535.700.560,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Quinientos treinta y cinco millones setecientos mil quinientos sesenta pesos m/cte

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2023	100.000.000			$ 100.000.000,00	0
VIGENCIA AÑO 2024	7.718.400.000			$ 4.023.730.504,00	$ 3.694.669.496,00
VIGENCIA AÑO 2025	2.704.012.800				$ 2.704.012.800,00
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
TOTAL CONTRATO	$ 10.522.412.800,00	$ -	$ -	$ 4.123.730.504,00	$ 6.398.682.296,00

Nombre del Supervisor	LILIAN CONSUELO MUÑOZ MARRUGO	Fecha de notificación:	21/12/2023

Plazo de ejecución	17 MESES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
		27/12/2023	30/04/2025
Vigencia del Contrato: 2024			
Prorrogas:		En tiempo	
		1-	
		2-	
		3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024/03 y riesgos profesionales 2024/03 Planilla N° 9465367651 – correspondiente al mes de Marzo
en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (Marzo); 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 dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

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 D	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencias 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 $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			E	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:	LILIAN CONSUELO MUÑOZ MARRUGO
NÚMERO DE CEDULA:	45762428
CELULAR :	CORREO: Lmunoz@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	
Pago de Seguridad Social	X	

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° 18764067411695
Fecha 15/03/2024 - 15/03/2025
Autorización de Facturación Electrónica del AA101 al AA1000 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: 01/03/2024 hasta: 31/03/2024.

Departamento	Fecha		
Bogotá	10	07	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° AA106

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256-0	**Fecha de firmado:**	10/07/2024 09:12:56
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:	Julio 23 del 2024	**Hora emisión:**	09:12:54	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	23/07/2024				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS NOM.	% o VAL	MONTO	VR UNIT.	TOTAL
1	0005	1,00	PROCESO DE ANESTESIOLOGIA PRODUCTIVIDAD PRODUCTIVIDAD MARZO 2024	WSD				$535.700.560,00	$535.700.560,00

Notas:
#$15-19-00;472-2023;jchavez@homil.gov.co#$

SON: (quinientos treinta y cinco millones setecientos mil quinientos sesenta pesos)
CUFE: 7d7f63f262aa44abfbbfd4ed6f2f059990d8eaf20d43bc2aad41701cac644966eb2df75b83d0b09bd05441494bfd2336

Subtotal:	$535.700.560,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$535.700.560,00
RetelCA:	$5.174.867,41
Neto Factura:	$530.525.692,59

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$535.700.560,00	0.966%	$5.174.867,41

Firma Digital: ERmcgA3wTosDxRSDjmAlvpkXW7qj9e94MZuwEF5Y0HgqkzxVC5suUlh4fDDE0aPa
/BrTowt3gVH0/XCFlcdjKX11TVXepgeX0qf2l9+GF5EvvJkwyc
s2fyy0a3Gm/2J7 8dCyaLHyKTJeD55JAgVOI7naoL0ZdnqUVfJU6+vHPRWimAj58rgYHPqgLW5XhxHI UaRbXyV3sNhMwnatY3+eLusdHtqnDN6W64p
c30ym25b5+3FGHE9Y10avw+CwwvZP 6VV4ofwIPNkn2ex41qqHDX1AXJx6dVA3Kb2Akm35m0aucYDykr8l79Rv8j9wTgbw MPJ5iQuysTLH53Qy1QW9
Ag==

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: 01/03/2024 hasta: 31/03/2024.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00004-202418618-HMC Id: 336093
Folios: 2 Fecha: 2024-07-09 08:39:01
Anexos: 1 DIGITAL, 1 DIGITAL
Remitente: UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION - UCHF
Destinatario: CUIDADO CRITICO - CCRI

Bogotá, D.C.,

Doctora
Lilian Muñoz Marrugo
Servidor Misional en Sanidad Militar
Supervisor de Contrato No. 472-2023
Hospital Militar Central

Asunto: Oficio de Revisión informe de producción del periodo de marzo de 2024, ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA Nit. 900477822, Contrato No 472-2023, servicios de Anestesiología.

De manera atenta nos permitimos informar a la Doctora Lilian, que se realizó la auditoría del Informe de Producción entregado por el Contratista ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA respecto a la facturación del Hospital Militar Central, correspondiente al periodo de marzo de 2024. Durante la auditoría ciento quince (115) ítem presentaron observaciones según acta de conciliación del día 05 de julio de 2024 (se adjunta copia de acta e informe de Producción en Excel con novedades).

Se verificó que los demás servicios relacionados fueron facturados en el sistema Dinámica Gerencial o que en su defecto el contratista entregó el soporte respectivo a la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación. El total de la producción presentada inicialmente por la ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA, corresponde a $ 717.241.278.oo. Una vez realizada la auditoría, se presentó una objeción inicial por valor de $ 73.041.406.oo.

Posteriormente, **en la conciliación de glosa entre las partes, ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA aceptó una glosa definitiva por valor de $ 70.052.206.oo antes de participación.** En consecuencia el total de la producción del mes arroja un valor de $ 647.189.072.oo. Finalmente, la ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA indica que sobre esa producción le correspondería como participación un total de $ 535.700.560.oo.

Solo resta que dicho monto sea revisado y verificado por parte de los Supervisores competentes, así como los porcentajes y montos de participación que le corresponden al Contratista por cada Servicio, de acuerdo a las condiciones pactadas en el Contrato.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado 1-00004-202418618-HMC Id: 336093
Folios: 2 Fecha: 2024-07-09 08:39:01
Anexos: 1 DIGITAL, 1 DIGITAL
Remitente: UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION - UCHF
Destinatario: CUIDADO CRITICO - CCRI

De presentarse glosa por parte de la Auditoria de Cuentas Medicas de la Dirección General de Sanidad Militar les será reportada para trámite pertinente.

Atentamente,

Doctora. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad Seguridad y Defensa
Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

Derly Yohana Bernal Gallo
Auditor Financiero UCHF
Anexos: Informe de Producción Revisado y Acta de Conciliación

Bogotá D.C, 09 Julio 2024

Señores
Hospital Militar Central
Ciudad

Ref.: Certificación Pago Aportes Seguridad Social y Parafiscales.
Contrato: Nº 472-2023

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 472-2023

Se da esta certificación al 09 julio 2024

Atentamente.

JUAN SEBASTIAN CORREA ESTEPA
CC N° 1.010.195.913
Representante Legal