

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 28298

Estado : Confirmado

Fecha : 10/12/2024

Tercero: 901128724 L & M BIOINGENIERIA SAS

Documento: LM191

Detalle : Ingreso de Activos (1223) CONTRATO 368-20247: ADQUISICION, PREINSTALACION E INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE INTERCAMBIADOR DE CALOR PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO DE TERAPIA ECMO ADQUIRIDO PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2451	3907	15050100 6 201098 1505014 02	ADQUIS. DE BYS - EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA ADQUIRIDOS - AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	11 - CON SITUACION	C - INVERSION	\$ 58.499.924,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 58.499.924,00
Total Obligacion :						\$ 58.499.924,00			\$ 58.499.924,00

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Comp: 386924
cxp: 2042824

INGRESO DE ACTIVOS

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección : TV 3 49 02
Ciudad :
Nit : 830040256

Teléfono : 3193232768

Ingreso No : 1223
Estado : Confirmado
Fecha : 10/12/2024

Proveedor : L & M BIOINGENIERIA SAS
Dirección : CL 7 SUR 6 198 CONJ SANTA PAULA
CA 92
Ciudad : CAJICA

Factura : LM191

Codigo : 901128724
Fecha Factura : 26/11/2024

Teléfono : 3012312484

Responsable : 8300402564 HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
1660-0300038	EQUIPO CALENTADOR DE PACIENTE POR CIRCULACION DE AGUA	V194460	19	49.159.600,00

Total de Activos Ingresados: 1

SubTotal : 49.159.600,00

Descuento : 0,00

Iva : 9.340.324,00

Rte Iva Debito : 0,00

Rte Iva Crédito : 0,00

Otras Retenciones : 0,00

Otras Deducciones : 0,00

RteIca : 474.882,00

Rte Fuente : 1.228.990,00

Fletes : 0,00

Impuesto al Consumo : 0,00

Tota : 56.796.052,00

Detalle : CONTRATO 368-20247: ADQUISICION, PREINSTALACION E INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE INTERCAMBIADOR DE CALOR PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO DE TERAPIA ECMO ADQUIRIDO PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

PD. URBANO MAHECHA IVAÑEZ
C.C. 80'278.299
Jefe de Almacén de Activos

10 DIC 2024
Puly Sánchez

Comp: 386924
cxp: 2043824

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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



L & M BIOINGENIERIA SAS
NIT 901.128.724-3
VDA CANELON CONJ SANTA PAULA
CA 101
Tel: (031) 8833268
Cajicá - Colombia
gerencia.biolym@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. LM 191

Señores HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT 830.040.256-0
Dirección TRASVERSAL 3 C 49 02

Teléfono (601) 3486868 - Ext. 000
Ciudad Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación 26/11/2024, 11:19
Expedición 26/11/2024, 11:19
Vencimiento 26/02/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	590020	EQUIPO CALENTADOR DE PACIENTE POR CIRCULACION DE AGUA (MARCA PFM MEDICAL - HICO) AQUATHERM 660 (110	1.00	49,159,600.00	49,159,600.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Cincuenta y ocho millones cuatrocientos noventa y nueve mil novecientos veinticuatro pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Efectivo - Crédito Clientes - Cuota No. 001 vence el 2025-02-26 por \$ 58,499,924.00

Observaciones:
#S15-19-00;Contrato MC-277-2024-HOMIL; jchavez@homil.gov.co#S

Total Bruto	49,159,600.00
IVA 19%	9,340,324.00
Total a Pagar	58,499,924.00

SEAC
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA

06 DEC 2024
Núcle B

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 18764050916227 aprobado en 20230625 prefijo LM desde el número 123 al 500 Vigencia: 18 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.e.p. Tarifa 11.04*1000
CUFE: 5f2e95a36987b0edf0502de4c5e3f007aea2609d4eecd52a531dcc737e91e19583d6cdee82cfc15b998e7098fce717

1660-03000385

Último ingreso exitoso: 2024-12-10 / 09:57:09 AM | Último ingreso fallido: 2024-12-10 / 09:13:16 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cosantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Noviembre 2024. Periodo Salud: Diciembre 2024. Diciembre 10 de 2024 / 10:23 AM

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	L & M BIOINGENIERIA SAS	Nit:	901128724
Tipo planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones	Noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Diciembre 2024
Número de radicación:	82319482	Total a pagar:	\$6,166,900
Fecha de vencimiento:	06/12/2024	Total de empleados:	5
Fecha de pago:	03/12/2024	Número de administradoras:	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	Número de aprobación:	1097371011
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de Incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en Incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5		\$0.00	\$128,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0.00	\$415,800
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$245,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3		\$0.00	\$3,415,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filar	5		\$0.00	\$980,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	5		\$0.00	\$980,900
						\$6,166,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información [»Ver planillas pagadas](#)

Recuerda verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

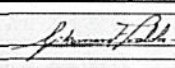
[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Bienvenidos

Imprimir transacción

<div>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</div>		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO										CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05				
<div>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</div>		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS										FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024				
		MANUAL: CONTRATACION										VERSIÓN: 10				
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES										PAGINA 1 DE 2				
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI														
Fecha:	10/12/2024	INFORME DE SUPERVISOR				TRAMITE PARA PAGO		X		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME		DICIEMBRE				
No. de Contrato:	368-2024					VALOR		\$ 58.499.924								
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-277-2024-HOMIL															
Objeto	*ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE INTERCAMBIADOR DE CALOR PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO DE TERAPIA ECMO ADQUIRIDO PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL*.															
Nombre de Contratista	LAM BIOINGENIERIA S.A.S.				NIT/CC		901.128.724-3									
Clase de Contrato	COMPRA VENTA				Modalidad de Contratación		MINIMA CUANTIA									
Cuenta Bancaria No.	444221139	Banco:		DE BOGOTA		Tipo de Cuenta:		Ahorros		Corriente		X				
Garantía Cumplimiento : No 21-46-101101954		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO		Fecha de aprobación de la Garantía: 04/12/2024												
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										
2024	245124	21/10/2024	3907	27/11/2024	386924	27/11/2024	LM 191	26/11/2024		ACTIVOS FIDOS	\$ 58.499.924,00					
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO												\$ 58.499.924,00				
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Cincuenta y ocho millones cuatrocientos noventa y nueve mil novecientos veinticuatro pesos m/cte.																
VIGENCIA	VL. CONTRATO (A)		VL. ADICION (B)		REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)			VL. EJECUTADO (D)		SALDO CONTRATO (A+B-C-D)						
2024	\$ 58.499.924,00							\$ 58.499.924,00		\$ -						
TOTAL CONTRATO \$ 58.499.924,00 \$ - \$ - \$ 58.499.924,00 \$ -																
Nombre del Supervisor: GILBERTO ROMERO ARDILA																
Fecha de Notificación: 05/12/2024																
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO						FECHA DE TERMINACIÓN								
		4/12/2024						31/12/2024								
Vigencia del Contrato:		IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION, Y SEIS MESES MAS.														
Prorrogas:		En tiempo														
		1-														
		2-														
		3-														
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 03/12/2024 y riesgos profesionales 03/12/2024 Planilla 82319482 correspondiente al mes de Noviembre 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 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:																
NOTA 3:																
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 (Insuficiente/ en reparación/almacen)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES		
NOTA 4:																
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 : Se recibe equipo calentador de paciente por circulación de agua, Marca: Hico, Modelo: Aquatherm 660, Serie: 23028825, con todos su accesorios de acuerdo a las especificaciones tecnicas del pliego de condiciones.Para el servicio de ucl.																
NOTA 5:																
INFORMACIÓN GENERAL																
Entidad	N° Planilla		Fecha de pago		Entidad		Valor		Entidad		Valor		Entidad		Valor	

Diana Peña
10-12-24
3:54 PM

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: GILBERTO ROMERO ARDILA		FIRMA		
HUMERO DE CEDULA: 79406053				
CELULAR: 3212136164		CORREO: gromero@homil.gov.co		
DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:				
DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS		
Formato de ingreso	X	1		
Acta de supervisión y/o Factura	X	2		
Pago de Seguridad Social	X	2		
Certificación revisor Fiscal	X	4		
Certificación Bancaria	X	1		