Bucaramanga, septiembre 30 de 2024

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

De manera atenta nos permitimos certificar bajo gravedad de juramento que la empresa PROMED COLOMBIAS SAS con Nit.: 900168147-0, se encuentra a la fecha de este documento a PAZ Y SALVO por concepto en pago de aportes al sistema de seguridad social integral, sírvase decir, salud, pensión y riesgos profesionales; y con el pago de sus obligaciones parafiscales para con las Cajas de Compensación Familiar (CCF). De acuerdo al artículo 25 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 nos encontramos exonerados del pago de aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad -CREE.

También certificamos que la empresa se encuentra al día en el pago de las prestaciones de los empleados que laboran según lo consagrado en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modifica el artículo 41 de la Ley 80, Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 9 de la Ley 828 de 2003. Así mismo certificamos que en los últimos seis meses se ha cumplido con el pago oportunamente encontrándonos a Paz y Salvo por todo concepto concerniente al temalaboral y prestacional.

Certificación expedida en la ciudad de Bucaramanga, a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Firma del representante legal
Diego Fernando Mancera Penagos
CC 80722699 Bogotá
Representante Legal
PROMED COLOMBIA SAS
gerencia@equiposmedicos.com.co
licitaciones@equiposmedicos.com.co

Revisor Fiscal
MARTHA LILIANA ATUESTA VESGA
CC 63534492
T.P. NO. 145514-T

313 832 2395 - 314 529 9683 - 350 369 2586 – 607696 0943 comercial@equiposmedicos.com.co - serviciotecnico@promedcolombia.com
CL 42 # 19 - 91 Bucaramanga, Santander. www.equiposmedicos.com.co / www.promedcolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900168147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROMED COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 42 # 19 - 91	TELÉFONO:	6960943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7942811262	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	931955608

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	3	$ 616.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 616.600	$ 5.500	$ 622.100
230301	230301-PORVENIR	5	$ 2.333.300	$ 0	$ 0	$ 42.500	$ 42.500	$ 20.600	$ 800	$ 2.418.300	$ 21.400	$ 2.439.700
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 1.344.000	$ 0	$ 0	$ 35.000	$ 35.000	$ 11.900	$ 800	$ 1.414.000	$ 12.700	$ 1.426.700
SUBTOTALES:										$ 4.448.900	$ 39.600	$ 4.488.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 56.000	$ 500	$ 0	$ 56.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 52.000	$ 500	$ 0	$ 52.500
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 38.200	$ 0	$ 400	$ 0	$ 38.200	$ 400	$ 0	$ 38.600
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 747.400	$ 0	$ 6.600	$ 0	$ 747.400	$ 6.600	$ 0	$ 754.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 180.000	$ 1.600	$ 0	$ 181.600
SUBTOTALES:													$ 1.073.600	$ 9.600	$ 0	$ 1.083.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 363.500	$ 363.500	$ 3.200	$ 0	$ 366.700
SUBTOTALES:									$ 363.500	$ 3.200	$ 0	$ 366.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 52.000	$ 500	$ 52.500
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	9	$ 1.021.600	$ 9.000	$ 1.030.600
SUBTOTALES:			$ 1.073.600	$ 9.500	$ 1.083.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1079555121	TORRES MEJIA HOLYS PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI	22															
2	CC 1082888302	OSPINO SAZA CLAUDIA PATRICIA	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO		SI																
3	CC 1095962837	CRUZ PEREZ YENNIFER DORDMOTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI																
4	CC 1098726718	RUEDA PARRA DAYRA YURANY	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																
5	CC 1098767452	RUEDA CASTRO JENNY CAROLINA	DEPEND		$ 1.882.828	FIJO		SI																
6	CC 1098801581	RUEDA PARRA YENDY ZAURITH	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI																
7	CC 1101682267	CABEZAS GARCES ANGI PAOLA	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO		SI																

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	22	$ 953.334	$ 152.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.600	ESSC24-COOSALUD ESS	22	$ 953.334	$ 38.200	$ 0	$ 38.200	14-11 - ARL SURA	22	$ 953.334		$ 10.000	22	$ 953.334	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 38.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
231001-COLFONDOS	30	$ 7.000.000	$ 1.120.000	$ 35.000	$ 35.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.190.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 7.000.000	$ 280.000	$ 0	$ 280.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.000.000	5137	$ 73.100	30	$ 7.000.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	5137	$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	5136	$ 15.700	30	$ 1.500.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.882.828	$ 301.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 301.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.882.828	$ 75.400	$ 0	$ 75.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.882.828	5137	$ 19.700	30	$ 1.882.828	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 75.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.600.000	4659	$ 16.800	30	$ 1.600.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000		$ 14.700	30	$ 1.400.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900168147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROMED COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 42 # 19 - 91	TELÉFONO:	6960943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7942811262	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			931955608

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
8	CC 80242181	PARRA IBARRA EDWIN GUILLERMO	DEPEND		$ 1,300,000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1,300,000	$ 52,000	$ 0	$ 52,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,300,000		$ 13,600	30	$ 1,300,000	SCCF24-COMPENSAR	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 80722699	MANCERA PENAGOS DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 8,500,000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 8,500,000	$ 1,360,000	$ 42,500	$ 42,500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,445,000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 8,500,000	$ 340,000	$ 0	$ 340,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 8,500,000	5137	$ 88,800	30	$ 8,500,000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 340,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 95452271	OSPINO ESCORCIA LINO ANTONIO	DEPEND		$ 1,400,000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1,400,000	$ 224,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224,000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,400,000	$ 56,000	$ 0	$ 56,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,400,000	4659	$ 97,500	30	$ 1,400,000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 56,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 7.021.500

SOI

INGRESO DE ACTIVOS

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección : TV 3 49 02
Ciudad :
Nit : 830040256 **Teléfono :** 3193232768

Ingreso No : 1184
Estado : Confirmado
Fecha : 02/10/2024

Proveedor : PROMED COLOMBIA SAS
Dirección : CALLE 43 N°19-91 BRR CENTRO **Factura :** PME3490
Ciudad : BUCARAMANGA
Responsable : 8300402564 HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Codigo : 900168147
Fecha Factura : 25/09/2024
Teléfono :
Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
1660-0400004	MESAS QUIRURGICAS RADIOLUCIDA PARA USO CON ARCO EN "C"	V193759	0	151.771.200,00
1660-0400004	MESAS QUIRURGICAS RADIOLUCIDA PARA USO CON ARCO EN "C"	V193760	0	151.771.200,00
1660-0400004	MESAS QUIRURGICAS RADIOLUCIDA PARA USO CON ARCO EN "C"	V193761	0	151.771.200,00

Total de Activos Ingresados: 3

Detalle : CONTRATO No. 159-2024-ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGI, UCCI PEDIATRICA, HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, APRA LA VIGENCIA 2024 - MESAS QUIRURGICAS RADIOLUCIDAS PARA USO CON ARCO EN "C".

SubTotal :	455.313.600,00
Descuento :	0,00
Iva :	0,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	0,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	5.026.662,00
Rte Fuente :	11.382.840,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	438.904.098,00

(E)

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
0 3 OCT 2024
ÁREA CONTABILIDAD

Comp: 249224
CxP: 1635524

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 22167 Estado : Confirmado

Fecha : 02/10/2024

Tercero: 900168147 PROMED COLOMBIA SAS

Documento: PME3490

Detalle : Ingreso de Activos (1184) CONTRATO No. 159-2024-ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGI, UCCI PEDIATRICA, HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, APRA LA VIGENCIA 2024 - MESAS QUIRURGICAS RADIOLUCIDAS PARA USO CON ARCO EN "C".

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1515	2513	15050100 6 20109B 150501402	ADQUIS. DE BYS - EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA ADQUIRIDOS - AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	11 - CON SITUACION	C - INVERSION	$ 455.313.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 455.313.600,00
					Total Obligacion :	**$ 455.313.600,00**			**$ 455.313.600,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Comp: 249224
OP: 1635524

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 4252399

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-HB-01-FT-08
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 3

Fecha:	30/09/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	OCTUBRE

No. de Contrato:	159-2024	VALOR	$ 455.313.600
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	001-2024		
Objeto	ADQUISICION,ADQUISICION, PREINSTALACION E INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA, UCI PEDIATRICA HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA , URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2024 - MESAS QUIRURGICAS RADIOLUCIDAS PARA USO CON ARCO EN C		
Nombre de Contratista	PROMED COLOMBIA SAS	NIT/ CC	900 158 547-0
Clase de Contrato	COMPRAVENTA	Modalidad de Contratación	LICITACION PUBLICA

Cuenta Bancaria No.	29100022733	Banco	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta	Ahorros		Corriente	X

Garantía Cumplimiento :	400055893	Aseguradora: NACIONAL DE SEGUROS	Fecha de aprobación de la Garantía: 6/06/2024

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL												
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DEMANDA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
2024	151524	20/02/2024			249224	30/05/2024	FME3490	25/09/2024			455.313.600

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		$ 455.313.600,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES o/o CONFIRMACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	$ 455.313.600				$ -
TOTAL CONTRATO		$ -	$ -	$ -	$ -

Nombre del Supervisor	DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA		
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
		6/07/2024	10/06/2024
Vigencia del Contrato:		120 DIAS	
Prorrogas:		En tiempo	
		1-	
		2-	
		3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pension y riesgos profesionales $ 7.021.500 Planilla No7942811262- 23/09/2024 correspondiente al mes de agosto
en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de agosto 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: SE RECIBEN TRES (03) MESAS QUIRURGICAS RADIOLUCIDA PARA USO CON ARCO EN C. MARCA : TECHCARE, MODELO ET800 SERIE 000157, 000158, 000159

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 (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NUMERO DE SOPORTE 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:

NOTA 5:

INFORMACIÓN GENERAL									
Entidad	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSION		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: DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA	FIRMA	
NUMERO DE CEDULA: 52279725		
CELULAR : 3118198030	CORREO: DPARRA@HOMIL.GOV.CO	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Formato de Ingreso	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	
Pago de Seguridad Social	X	
Certificacion revisor Fiscal	X	
Certificacion Bancaria		

R/ SMC LUIS ESTUPIÑAN
OPOC-T-24