INGRESO DE ACTIVOS

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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

Ingreso No : 1188
Estado : Confirmado
Fecha : 15/10/2024

Proveedor : XINGMEDICAL SAS
Dirección : CRA 71 D 48 A 54 **Factura :** XIN5752
Ciudad : BOGOTA
Responsable : 8300402564 HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Codigo : 900315100
Fecha Factura : 19/09/2024
Teléfono : 6017024347
Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
1660-0500059	LAMPARA CIELITICA	V193813	0	57.000.000,00
1660-0500059	LAMPARA CIELITICA	V193814	0	57.000.000,00
1660-0500059	LAMPARA CIELITICA	V193815	0	57.000.000,00

Total de Activos Ingresados: 3

Detalle : CONTRATO 158-2024 ADQUISICIÓN, PREINSTALACION E INSTALACIÓN 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 VIGENIA 2024

SubTotal :	171.000.000,00
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 :	1.651.860,00
Rte Fuente :	4.275.000,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	165.073.140,00

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
15 OCT 2024
ÁREA CONTABILIDAD

Comp 249124
CxP 1675924

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 23090 Estado : Confirmado

Fecha : 15/10/2024

Tercero: 900315100 XINGMEDICAL SAS

Documento: XIN5752

Detalle : Ingreso de Activos (1188) CONTRATO 158-2024 ADQUISICIÓN, PREINSTALACION E INSTALACIÓN 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 VIGENIA 2024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1515	2512	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	$ 171.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 171.000.000,00
					Total Obligacion :	**$ 171.000.000,00**			**$ 171.000.000,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Comp: 249129
CXP: 1675929

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 4252399

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Xingmedical sas	**NIT:**	900315100
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2024
Número de Radicación:	80010353	**Total a pagar:**	$9,371,300
Fecha de vencimiento:	03/09/2024	**Total de empleados:**	18
Fecha de Pago:	04/09/2024	**Número de Administradoras:**	16

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 DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	890938569
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	18		$0	$617,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	2		$0	$510,000
230301	800224808	Porvenir	8		$0	$2,365,700
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	2		$0	$777,000
231001	800227940	Colfondos	3		$0	$1,135,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	3		$0	$1,104,900
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$98,100
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	15		$0	$1,125,900
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$162,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	2		$0	$108,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	7		$0	$674,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	2		$0	$150,200
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$75,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	4		$0	$287,100
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$80,100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0	$98,100
						$9,371,300

Este documento está planificado como PRIVADO por parte de Compensar. Propender de Información

xingmedical
UN MUNDO A SU SERVICIO
NIT 900.315.100-6

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **HENRY CORREA VARÓN,** identificado con cédula de ciudadanía No. **79.340.066** de Bogotá y con tarjeta profesional No. **52908-T,** en mi condición de **Revisor Fiscal** de **XINGMEDICAL S.A.S** identificada con NIT. **900.315.100-6**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C a los nueve (09) días del mes de septiembre de 2024

Henry Correa Varón
CC. 79.340.066
Revisor Fiscal TP. 52908-T
XINGMEDICAL SAS

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	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 2

Fecha:	10/10/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	octubre 2024

No. de Contrato:	158-2024	VALOR	$171.000.000
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-101-2024 HOMIL		
Objeto	ADQUISICIÓN, PARAMETRIZACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA, UCI PEDIÁTRICA HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2024		
Nombre del Contratista	XINGMEDICAL SAS	NIT / CC	900 315 100-6
Clase de Contrato	compraventa	Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA

Cuenta Bancaria No.	$ 5,50008E+14	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente	

Garantía Cumplimiento :11-44-101226803	Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía: 29/05/2024

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	DERAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
2024	249124	30-05-2024	151424	23/4/2024	249124	30/5/2024	XIN 5752	19/9/2024			$ 171.000.000,00
											$ 171.000.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CIENTO SETENTA Y UN MIL MILLONES DE 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	$ 171.000.000,00			$ 171.000.000,00	$ -
TOTAL CONTRATO	$ 171.000.000,00		$ -	$ 171.000.000,00	0

Nombre del Supervisor DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA	4/6/2024	31/10/2024
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	120 DIAS	
	En tiempo	
	1-	
	2-	

3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión riesgos profesionales 3/05/2024 Planilla No-76792801 correspondiente al mes de ABRIL Y 6/06/2024 Planilla 77729292 correspondiente al mes de MAYO en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de ABRIL Y MAYO así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual se 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 (Instalado/ mantenimiento ejecutado)	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		NRL DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO				FECHA DE MANTENIMIENTO		FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

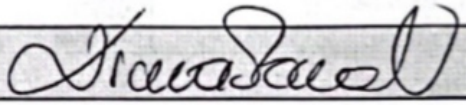
OBSERVACIONES: LA EJECUCION DEL CONTRATO SE PRESENTO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS, POR ERROR Y FALTA DE INFORMACION NO SE PRESENTARON LOS INFORMES DE SUPERVISION A TIEMPO

NOTA 5:

INFORMACIÓN Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD Entidad	SALUD Valor	PENSIÓN Entidad	PENSIÓN Valor	RIESGOS Entidad	RIESGOS Valor

DICIEMBRE 18-10-24.

			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO						CODIGO:	VERSIÓN
							Página:	2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DIANA PATRICIA PARRA	FIRMA 
NÚMERO 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	X	