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:	29/09/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	Septiembre
No. de Contrato:	134-2025			VALOR	$		58.559.600,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	Proceso de LICITACION PUBLICA N° LP-002-2025-HOMIL						
Objeto	"ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE 4						
Nombre de Contratista	LA MUELA SAS			NIT/ CC	804.009.440-5		
Clase de Contrato	Compra Venta			Modalidad de Contratación	LICITACION PUBLICA		
Cuenta Bancaria No.	600108435	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X

Garantía Cumplimiento :4306693 Y 013001023547	Aseguradora: SURA	Fecha de aprobación de la Garantía: 08/07/2025

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 2025	143125	24/02/2025	2417	27/06/2025	240125	27/06/2025	FVBG 98253	23/09/2025		ACTIVOS FIJOS	$ 58.559.600,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 58.559.600,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Cincuenta y ocho millones quinientos cincuenta y nueve mil seiscientos pesos m/cte.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBRACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2025	$ 58.559.600,00			$ 58.599.600,00	$ -
TOTAL CONTRATO	$ 58.559.600,00	$ -	$ -	$ 58.599.600,00	$ -

Nombre del Supervisor GILBERTO ROMERO ARDILA — Fecha de notificación: 09/07/2025

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	9/07/2025	30/09/2025
	Igual al plazo de ejecucion y seis meses mas	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 09/09/2025 y riesgos profesionales Planilla N°9491552707 correspondiente al mes de AGOSTO pension y SEPTIEMBRE salud en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de SEPTIEMBRE; 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 DE INGRESO	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 : SE RECIBE EQUIPO DE RX PERIAPICAL MARCA CARESTREAM DENTAL CS 2200 con serie No NEXT009 Y SISTEMA DIGITALIZADOR DE PLACAS MARCA CARESTREAM DENTAL MODELO CS 7200 CON SERIE No NCCI039 CON ACCESORIOS : CPU Y MONITOR,

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.

INFORMACION 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: GILBERTO ROMERO ARDILA	FIRMA	
NÚMERO DE CEDULA: 79406053		
CELULAR: 3212136164	CORREO: gromero@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Formato de Ingreso	X	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	X	1
Certificacion Revisor Fiscal	X	1
Certificacion Bancaria.	X	1

INGRESO DE ACTIVOS

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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

Ingreso No : 1293
Estado : Confirmado
Fecha : 30/09/2025

Proveedor : LA MUELA SA
Dirección : CALLE 34 NO. 33-27 **Factura :** FVBG98253
Ciudad : BARRANQUILLA
Responsable : 8300402564 HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Codigo : 804009440
Fecha Factura : 30/09/2025
Teléfono : 6340022
Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
1660-0500104	EQUIPO RX. PERIAPICAL	V195642	0	58.559.600,00

Total de Activos Ingresados: 1

Detalle : CONTRATO No. 134 DE 2025 - "ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE-4"

SubTotal :	58.559.600,00
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 :	646.498,00
Rte Fuente :	1.463.990,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	56.449.112,00

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
30 SEP 2025
ÁREA CONTABILIDAD

Comp 420125
CxP 1699925

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 21229

Estado : Confirmado

Fecha : 30/09/2025

Tercero: 804009440 LA MUELA SA

Documento: FVBG98253

Detalle : Ingreso de Activos (1293) CONTRATO No. 134 DE 2025 - "ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE-4"

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1431	2417	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	21 - PROPIOS OTROS RECURSOS TESORERIA	C - INVERSION	$ 58.559.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 58.559.600,00
					Total Obligacion :	**$ 58.559.600,00**			**$ 58.559.600,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Comp: 420125

CxP: 1699925

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 4252399

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 804009440	5	LA MUELA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 38 NUMERO 35-53 EL PRADO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6340022	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1761589809	9491552707	E	2025/09/09	2025/09/08	BANCOLOMBIA	0	$131,647,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				113	$74,804,300	$0	$0	$74,804,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$3,453,700	$0	$0	$3,453,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	27	$29,781,000	$0	$0	$29,781,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	45	$20,694,500	$0	$0	$20,694,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	32	$18,105,300	$0	$0	$18,105,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$2,769,800	$0	$0	$2,769,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				115	$8,731,100	$0	$0	$8,731,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	115	$8,731,100	$0	$0	$8,731,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				113	$18,909,500	$0	$0	$18,909,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	4	$644,500	$0	$0	$644,500
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$163,000	$0	$0	$163,000
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$167,800	$0	$0	$167,800
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,421,100	$0	$0	$1,421,100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	77	$12,560,700	$0	$0	$12,560,700
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	5	$587,800	$0	$0	$587,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	15	$2,798,500	$0	$0	$2,798,500
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	2	$468,400	$0	$0	$468,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				115	$24,613,500	$0	$0	$24,613,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$390,700	$0	$0	$390,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$178,400	$0	$0	$178,400
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$82,700	$0	$0	$82,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	28	$4,289,900	$0	$0	$4,289,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$4,873,400	$0	$0	$4,873,400
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$131,800	$0	$0	$131,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	28	$5,420,100	$0	$0	$5,420,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$314,600	$0	$0	$314,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$131,600	$0	$0	$131,600
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	3	$304,600	$0	$0	$304,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	16	$1,840,400	$0	$0	$1,840,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	24	$6,655,300	$0	$0	$6,655,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,753,300	$0	$0	$2,753,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,753,300	$0	$0	$2,753,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,835,500	$0	$0	$1,835,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,835,500	$0	$0	$1,835,500
TOTAL				115	$131,647,200	$0	$0	$131,647,200

2025/09/09 08:39 AM

Bucaramanga, 22 de septiembre del 2025

Señores
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Ciudad

PAZ Y SALVO APORTES

De manera atenta nos permitimos certificar bajo gravedad de juramento que la empresa LA MUELA S.A.S. con Nit: 804.009.440-5, 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.

Cordialmente,

RUTH VILENA VEGA RODRIGUEZ
Revisora Fiscal
108526-T

DIEGO ARMANDO CALPA JEREZ
Representante legal
91.229.000 de Bucaramanga

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa LA MUELA S.A.S identificado(a) con NIT 8040094405 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 600108435 desde el 28 de Agosto de 2002, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 2 de Septiembre de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

LA MUELA S.A.S
HERRAMIENTAS PERFECTAS, PARA MANOS EXPERTAS

Km7-400 AVIAL Palenque Girón-Floridablanca 22-31Centro Industrial Logístico San Jorge Bg 36 - PBX:(57)(7)6340022
www.lamuela.com.co - E-mail: recepcion@lamuela.com.co

Gran Contribuyente de Industria y Comercio en Bucaramanga, Autoretenedor de ICA en Bucaramanga y Girón, no efectuar Reteica en otras ciudades

NIT: 804.009.440-5 Responsables de Impuestos sobre las ventas IVA
NO Somos Autorretenedores de Renta Resolución N° 0076 1 Diciembre 2016
Actividad Económica: 4773 / ACUERDO 033 RETE ICA 0.72% B/MANGA ACTIVIDAD 206

NIT:	830040256-0	O. COMP.	CONTRATO N° 134-2025
CLIENTE:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		EPC:
TELÉFONO:	6013486868		CECO:
FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DIAS	ASESOR:	Y.ANDREA SANCHEZ
DIRECCION DE DESTINO MCIA:	TRANSVERSAL 3A#49-00	FECHA FRA:	23/09/2025
DIRECCION DE FACTURA:	TV 3 A 49 00	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	**FVBG 98253**
CIUDAD FRA:	BOGOTÁ - BOGOTA D.C.	VENCE:	23/10/2025
CIUDAD DST:	BOGOTÁ - BOGOTA D.C.		

CODIGO SAP	BOD.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	MARCA	UNIDAD EMPAQUE	UNIDADES DESPACHAS	PRECIO UNITARIO	TOTAL SIN IVA	%IVA
CARE-OP-10	87	'/5153614/5942586/[	RX PERIAPICAL SN: NEXT009-NCCI039	CARESTREAM	Unidad	1,00	58.559.600,00	58.559.600,00	0

SUBTOTAL EXENTO	58.559.600,00	SUBTOTAL GRAVADO	0,00	I.V.A.	0,00	RETENCION EN LA FTE		SUBTOTAL
								$ 58.559.600,00
								TOTAL A PAGAR
								$ 58.559.600,00

AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA MUELA S.A.S PARA QUE MIS DATOS PERSONALES YA SEA COMO PERSONA NATURAL, SOCIEDAD Y/O REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOCIO SEAN CONSULTADOS EN CUALQUIER BASE DE DATOS DE LAS CENTRALES DE RIESGO, QUE EXISTA O PUEDA EXISTIR EN EL FUTURO, IGUALMENTE LOS AUTORIZO PARA QUE EN CASO DE MORA EN EL PAGO DE MIS OBLIGACIONES COMERCIALES SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS QUE ELIJA LA MUELA S.A.S, LA PERSONA QUE FIRMA LA FACTURA OBRA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION, POR LO TANTO ESTA AUTORIZACION ES IGUALMENTE VALIDA; ACEPTO QUE SI A LA FECHA ESTOY EN MORA O EN UN FUTURO PRESENTO RETRASO EN LOS PAGOS, HE SIDO NOTIFICADO, DE ACUERDO A LA LEY 1266 DE 2008 "HABEAS DATA"; **EL UNICO COMPROBANTE DE PAGO QUE ES VALIDO PARA LA MUELA S.A.S ES EL RECIBO DE CAJA ORIGINAL Y/O CONSIGNACION DEL PAGO EN CUENTAS DE LA MUELA S.A.S** SE HACE CONSTAR DE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR. PARA CLIENTES FUERA DE BUCARAMANGA EL NUMERO DE GUÍA DE TRANSPORTE HACE PARTE DE LA ACEPTACIÓN DE LA FACTURA.

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR AUTORIZADA DIAN SEGÚN RESOLUCION N° 18764086126716 NUMERACION AUTORIZADA DEL FVBG 77903 AL FVBG 120000 DESDE: 26/12/2024 HASTA: 26/12/2025 1) LA FIRMA PUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACION, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO AL ARTICULO 640 DEL CODIGO DE COMERCIO , 2) ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO, DESPUES DE VENCIDA COBRAMOS INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA POR LA LEY Y GENERARA GASTOS DE COBRANZA, 3) CHEQUE DEVUELTO POR FONDOS INSUFICIENTES SANCION DEL 20% ,4) RECIBI DE CONFORMIDAD LA MERCANCIA DE QUE TRATA ESTA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO EN LA MISMA , 5)TRANSCURRIDOS 10 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES NI RECLAMOS, 6) CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION EN BUCARAMANGA SEGUN LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008, 7)NO SE REALIZARAN DEVOLUCIONES DE MERCANCIA EN DINERO, ENCUENTRE NUESTRA POLITICA DE CAMBIOS Y DEVOLUCIONES EN LA WEB: WWW.LAMUELA.COM.CO/CONTENT/CAMBIOS-DEVOLUCIONES.HTML TAMBIEN PUEDE CONOCER NUESTRA POLITICA DE GARANTIAS: HTTPS://WWW.LAMUELA.COM.CO/CONTENT/POLITICA-DE-GARANTIAS.HTML

CLIENTE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CUFE: 30c2df551b0391cc31db69992e4430a9e3d46f389ad2840f2e6823261d5f38a68d941639c1ff93592e1d3d5c349a65cb

ACEPTADA Y RECIBIDA

NOMBRE:_____

C.C. _____ FECHA: _____

COMENTARIOS:
#$15-19-00;Contrato134/2025;facturacionsiif@homil.gov.co#$
PPCOMPLETO Basado en Pedidos de cliente 8016507.NaRf(Mgok)

* Bienes exentos-decreto 417 de 2020

FIRMA EMISOR:_____

DESPACHADO POR:_____ FECHA:_____

NO REQUIERE SELLO

Total Cantidades	1.00

Fabricante Software SAP Colombia NIT: 900.320.612-5

CUFE: 30c2df551b0391cc31db69992e4430a9e3d46f389ad2840f2e6823261d5f38a68d941639c1ff93592e1d3d5c349a65cb

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVBG 98253** 12:44 p.m.

COMPROBANTE EMITIDO POR FACTURE S.A.S. NIT 900.399.741-7

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
29 SEP 2025

- Conexión Eléctrica y operación sin Polo a Tierra o estabilizador, principalmente por accidentes eléctricos causados por fenómenos naturales.
- Intervención Técnica por personal ajeno a **LA MUELA S.A.S.**
- Uso bajo condiciones Ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (establecidas en el Manual de Operación).
- Uso de Insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el Fabricante o **LA MUELA S.A.S.**

Si el bien no es instalado y operado de acuerdo con las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

PERIODO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA.

El tiempo de Vigencia de Garantía para los Equipos Biomédicos (no incluye accesorios) es de un (3) **años**, contado a partir de la fecha de instalación de los equipos.

PARTES EXCLUIDAS DE LA GARANTÍA.

Los productos considerados de naturaleza consumibles de los equipos Biomédicos tales como : escobillas para motor, bombillas, filtro hidrofóbico, filtro de aire, baterías, sensores de SpO2 desechables, papel termosensible para impresión, electrodos desechables, mangueras de succionador, sensores de oximetría y capnografía, cables de paciente, terminales de ECG, pinzas y electrodos de ECG, Cable de potencia o Cable AC, Adaptadores de Voltaje, sensores de temperatura, brazaletes de NIBP, Mangueras de conexión de NIBP, Cables de IBP, Puntas control de mano de electrobisturí, cables de alto voltaje, cables de placa, Soportes y bandejas, Transductores de Monitoreo fetal, puntas de scaler, (ultrasonidos) etc. **NO TIENEN GARANTÍA.**

CONDICIONES DE ATENCIÓN DE LA GARANTÍA.

Las llamadas de servicio de garantía serán atendidas en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas corridas a partir de la notificación por parte de la institución. La solicitud de garantía para revisión de inconvenientes presentados con el equipo biomédico y/o accesorios se podrá hacer por medio telefónico y/o e-mail. Cuando la ocasión lo amerite y/o para dar cumplimiento al servicio post-venta los equipos deberán ser enviados a las instalaciones de **LA MUELA S.A.S.** sede Bogotá, deberán ser enviados limpios y desinfectados –según las instrucciones establecidas en el manual de uso, en su caja original y sus accesorios completos dirigido a:

DEPARTAMENTO DE GARANTÍAS
LA MUELA SAS
CRA 7B BIS #124-51
TELÉFONO 6340022 EXT. 1440
BOGOTA D.C.
Servicio técnico y postventa: 320 898 4172
e-mail: servicioalcliente@lamuela.com.co
serviciopostventa@lamuela.com.co
epinto@lamuela.com.co

TIEMPO DE GARANTÍA DE SUMINISTROS DE INSUMOS Y REPUESTOS.

LA MUELA S.A.S., asegura el suministro de insumos y repuestos a los Equipos Biomédicos vendidos durante cinco (5) años siguientes a la fecha de su facturación.

Cordialmente,

Migdaly Andrea Beltrán Moreno
Coordinador de soporte técnico
Departamento de Bioingeniería.
La Muela S.A.S

Diego Armando Calpa Jerez
Representante Legal
C.C. 91229000 de Bucaramanga
La Muela S.A.S

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INGRESO DE EQUIPOS POR ADQUISICION	CÓDIGO: GA-ALBA-PR-07-FT-01
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS (AREA ALMACENES Y BIENES ACTIVOS - ACTIVOS FIJOS)	FECHA DE EMISIÓN: 02-06-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 05
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

FECHA: 29 de Septiembre de 2025
ÁREA O SERVICIO ASIGNACIÓN EQUIPO:
CONTRATO No. 134/2025 **FECHA INGRESO** 29-09-2025
RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: La Muela SAS **NIT** 804 009 440-5

1. CARACTERISTICAS DEL BIEN:

ITEM	NOMBRE DEL EQUIPO	No. SERIAL	MARCA	MODELO	VIDA UTIL	VALOR	OBSERVACIONES
1	Periapical	NEXT 009	Carestream	CS 2200	10 años		
2	Digitalizor	NCCI 039	Carestream	CS 7200	10 años		
3	CPU	250320703602	Janus	Janus	5 años		
n	Monitor	122100SLPSHHD25042601653	Janus	Janus	5 años		

2. VERIFICACIÓN DEL BIEN:

Generalidades			Garantía de Fabrica			
Encendido	Funcionamiento	Apagado	Años	Meses	Fecha inicial	Fecha Final

3. AUTORIZACION DE INGRESO DE BIENES

Supervisor Del Contrato: **Nombre** Gilberto Romero Avila **Firma:**

FIRMAS PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE BIENES

RESPONSABLE DEL SERVICIO QUE RECIBE EL EQUIPO		RESPONSABLE DE INVENTARIO		RESPONSABLE DEL AREA ACTIVOS FIJOS		RESPONSABLE DE APROBAR EL INGRESO DE INGENIERIA Y/O		RESPONSABLE AREA DE SEGURIDAD	
NOMBRE COMPLETO:	Alba Jeannette Lopez	NOMBRE COMPLETO:	Alba Lopez	NOMBRE COMPLETO:	Manuela Peña C.C. 52.918.398 ACTIVOS FIJOS	NOMBRE COMPLETO:		NOMBRE COMPLETO:	
FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA	

29-09-2025
10:35H
AUTORIZADO PARA RETIRAR EL DIA DE HOY

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

El supervisor del contrato o el encargado de diligenciar el formato deberá tener en cuenta las siguientes instrucciones para realizar el diligenciamiento adecuado de este formato, así:

FECHA Se deberá escribir la fecha en la que se está diligenciando el formato.
ÁREA O SERVICIO ASIGNACIÓN EQUIPO: Se debe indicar el área en el que se entregará o instalará el bien adquirido
CONTRATO No. Indicar el número de contrato.
FECHA INGRESO Se deberá escribir la fecha en que se proyecta ingresar el bien, sin importar si es la misma fecha de diligenciamiento del formato
RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA Nombre de la entidad con la que se realizó el contrato.
NIT Indicar el número de NIT del contratista.
1. CARACTERISTICÁS DEL BIEN: Deberá diligenciar cada una de las casillas de acuerdo al tipo de bien especificando (nombre del equipo, N° de serie (si aplica), marca, modelo, valor, observaciones (si aplica)
2. VERIFICACIÓN DEL BIEN: En compañía del FUNCIONARIO DE INGENIERIA Y/O MANTENIMIENTO se verificará el encendido, funcionamiento, apagado del bien y de acuerdo a la factura o indicaciones del proveedor se diligenciará la garantía del bien.
3. AUTORIZACION DE INGRESO DE BIENES: Para la autorización del ingreso del bien se deberá tener en cuenta dos aspectos:
Si se requiere instalar el equipo antes de ingresarlo, este deberá ser notificado área de Activos Fijos para la entrega e instrucción de diligenciamiento del Formato INGRESO PROVISIONAL DE BIENES **Cód. GA-ALBA-PR-07-FT-08**, se deberá tener copia de esté al momento de formalizar el ingreso en Activos Fijos. Las firmas se consolidarán en el orden establecido del formato.
Si el equipo no requiere instalación previa, no se requiere ningún formato adicional, con la firma de ingeniería y/o mantenimiento y la asignación del servicio, el responsable de Activos Fijos realizará el ingreso del bien, con el formato totalmente diligenciado.

RECUERDE QUE DEBERÁ ANEXAR LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS POR EL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS RELACIONADOS EN EL FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA INGRESO DE BIENES **CODIGO: GA-ALBA-PR-07-FT-03** PARA FORMALIZAR EL FORMATO