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:	13/04/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	FEBRERO
No. de Contrato:	323-2025			VALOR	$	7.487.000.000,00	
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SAS5-015-2025-HOMIL						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGIA Y CLINICA DE DOLOR PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre del Contratista	ASOCIACION ASA			NIT/ CC	900.477.822-1		
Clase de Contrato	Prestación de servicios			Modalidad de Contratación	Selección abreviada menor cuantia		
Cuenta Bancaria No.	24028366627	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de Cuenta:	Ahorros	x	Corriente
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	11-44-101154660	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	8/05/2025		

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 AÑO 2026	20626	7/01/2026	206	7/01/2026	20626	7/01/2026	AA-158	13/04/2026	Productividad Febrero 1-28 2026		$ 723.107.119,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											723.107.119,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	SETECIENTOS VEINTITRES MILLONES CIENTO SIETE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS 00/100 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 2025	235.000.000			$ 235.000.000,00	$ -
VIGENCIA AÑO 2026	7.252.000.000			$ 2.614.148.984,00	$ 4.637.851.016,00
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
TOTAL CONTRATO	$ 7.487.000.000,00	$ -	$ -	$ 2.849.148.984,00	$ 4.637.851.016,00

Nombre del Supervisor LILIAN CONSUELO MUÑOZ MARRUGO		Fecha de notificación: 24/12/2025
Plazo de ejecución 7	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	24/12/2025	31/07/2026
Vigencia del Contrato: 2025		
Prorrogas:	En tiempo	
	1	
	2	
	3	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/02 y riesgos profesionales 2026/02– correspondiente al mes de FEBRERO
en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (Febrero); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de ciones 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 de el cuadro realcionado a continuación:

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	NUMERO 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 cual 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	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		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:	LILIAN CONSUELO MUÑOZ MARRUGO		
NÚMERO DE CEDULA:		45762428	
CELULAR:		**CORREO:**	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	
Pago de Seguridad Social	X	
	X	

R3DkODE-39
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
R4D1C4D0_4
R4D1C4D0_5

Bogotá, D.C.,

Doctora
SMSM. Lilian Muñoz Marrugo
Supervisor de Contrato No. 323-2025
Unidad Medico Hospitalaria

Asunto: Oficio de revisión informe de producción del periodo de febrero de 2026, ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA Nit. 900477822, Contrato No 323-2025, 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 febrero de 2026. Durante la auditoría setenta y cinco (75) ítem presentaron observaciones según acta de conciliación del día 09 de abril de 2026 (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 $994.419.066.oo. Una vez realizada la auditoría se presentó una objeción inicial por valor de $19.910.578.oo.

Posteriormente, **en la conciliación de glosa entre las partes ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA aceptó una glosa definitiva por valor de $19.598.678.oo.** En consecuencia el total de la producción del mes arroja un valor de $974.820.389.oo. **Finalmente y en concordancia con el Contrato N°323-2025 de la ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR ASA y aplicada la glosa definitiva aceptada por la sociedad lo cual indica que sobre la producción general le corresponde una participación total de $723.107.119.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. De presentarse glosa por parte de la Auditoría de Cuentas Médicas 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

Elaboró: Diana Maria Ramirez S.
Analista de Cuentas Medicas UCHF

Revisó: Derly Yohana Bernal Gallo
Auditor Financiero UCHF

Anexos: Informe de Producción Revisado y Acta de Conciliación

Factura Electrónica de Venta AA - 158

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764107249321 de 16/03/2026 - 16/03/2027 autoriza AA - 156 a AA - 1,000

Actividad Económica Principal 9420
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	13/04/2026 09:45
Fecha de Vencimiento	28/04/2026 09:45
Fecha de Validación	13/04/2026 09:46
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito Bancario
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR ASA
Nombre Comercial	ASA
NIT	900477822
Obligación	NO APLICA
Email	asociacion-asa@hotmail.com
Teléfono	6019143919
Dirección Fiscal	CL 18 77 51 OF 416, BOGOTA, D.C., (BOGOTA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Nombre Comercial	
NIT	830040256
Obligación	IVA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	6013486868
Dirección	TV 3 49 02
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	0005	PROCESO DE ANESTESIOLOGIA PRODUCTIVIDAD	1	WSD	$723,107,119.00		$723,107,119.00	$723,107,119.00

1

Subtotal	$723,107,119.00
RETE ICA	-$6,985,215.00
Total a Pagar	$716,121,904.00

#$15-19-00;323-2025;facturacionsiif@homil.gov.co#$
Correspondiente al periodo 01/02/2026 AL 28/02/2026
No realizar retención en la fuente de Renta, somos no contribuyentes del impuesto de renta Art. 23 del E.T. Somos Grandes Contribuyentes de ICA Bogotá según Res. DDI-029334 de 2025
Unidades de medida: WSD = estándar

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: b8c54f7d4741014e68d1c36886f87d8e4daff1eb07bc37e7ef59abd32b9923f0bbe3d8a780176de4f04e9b31ee201fb0

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Bogotá D.C, 13 de abril de 2026

Señores
Hospital Militar Central
Ciudad

Ref.: Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales Contrato No 323-2025.

Respetados señores,

En mi calidad de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE ANESTESIA Y DOLOR – ASA, identificada con NIT 900.477.822-1, certifico que la entidad ha cumplido de manera oportuna y efectiva con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (*Salud, Pensiones y Riesgos Laborales*), así como de los aportes parafiscales a que haya lugar, correspondientes a los últimos seis (6) meses, respecto de los trabajadores que ejecutan el Contrato No. 323-2025.

La presente certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes que regulan la obligación de acreditar el pago de aportes al Sistema de seguridad social integral para efectos de la ejecución y pago de contratos estatales.

Para constancia, se expide en Bogotá D.C. a los trece (13) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

ADRIANA VARGAS DIAZ
Representante Legal
Asociación de Anestesia y Dolor - ASA