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:	11-sep-26	INFORME DE SUPERVISOR	SEPTIEMBRE	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SUPERVISION MES SEPTIEMBRE 2026

No. de Contrato:	207-2026 ALEMKO MEDICAL SAS	VALOR	VALOR INICIAL	$ 8.000.000	
			VATOR TOTAL		8.000.000
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC 184-2026				
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO QUE SEAN NECESARIOS SUMINISTROS DE REPUESTOS ACCESORIOS INSUMOS Y/O CONSUMIBLES ORIGINALE NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA LOS SETS DE INSTRUMENTAL MARCA GIMMI GEISTER A1 MEDICAL FENTEX Y PETER LAZC QUE PERTENECEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL				
Nombre de Contratista	ALEMKO	NIT/ CC		900995746-1	
Clase de Contrato	MANTENIMIENTO	Modalidad de Contratación		MINIMA CUANTIA	

Cuenta Bancaria No.	00019017755	Banco:	BBVA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	14-44-101219908	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		3-oct-24		

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO ALMACEN	VALOR MAS IVA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (EJ:2025)	175526	27/04/2026	2949	21/08/2026	291726	21/08/2026	FE2209	8/09/2026	BG000000004106	$ 6.247.500	$ 6.247.500
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS										$ 6.247.500

SALDO DEL CONTRATO $ 15.100

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (EJ:2024)	8.000.000		0	$ 7.984.900	$ 15.100
			$ -		
TOTAL CONTRATO	$ 8.000.000,00	$ -	$ -	$ 7.984.900,00	$ 15.100

Nombre del Supervisor MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO — Fecha de notificación: 27/08/2026

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	27/08/2026	31/12/2026
Vigencia del Contrato:	4-10-24	31-12-24
Prorrogas:	En tiempo	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N° 93805149 correspondiente al mes 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: 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 continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL MAS IVA	OBSERVACIONES
SET CABLE BIPOLAR, CIERRE VALVAULAS LUER LOCK, LLAVE DE PASO URETERORENOSCOPIO	URETEROSCOPIO	RICHAR WOLF	ALMACEN 1	V191846	BG000000004106	SEP9-26	NA	NA	3	NA	11/09/2026	5.915.910	6.247.500	NA

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo al cual debe corresponder el 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 RECIBEN A SATISFACCION EQUIPOS.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO		
NUMERO DE CEDULA:	35418457	
CELULAR : 3125868271	CORREO: marcaa1900@hotmail.com	

Martha Ligia Castaño Arroyo
C.C. 35.418.457
INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

Powered by CamScanner

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 19330

Estado : Confirmado

Fecha : 11/09/2026

Tercero: 900995746 ALEMKO MEDICAL S.A.S

Documento: FE2209

Detalle : CTO 207-2026

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1755	2949	15050100 6 20109B 150501502	ADQUIS. DE BYS - EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA CON MANTENIMIENTO MAYOR - AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	21 - PROPIOS OTROS RECURSOS TESORERIA	C - INVERSION	$ 6.247.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.247.500,00
					Total Obligacion :	**$ 6.247.500,00**			**$ 6.247.500,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 53154367

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-01]

Powered by CamScanner

...R CENTRAL

...SVERSAL 3A No. 49-00
...3486868
...A D.C.
Usuario: 53154367

Fecha Actual : viernes, 11 septiembre 2026
Comprobante de Entrada BG000000004106
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	ALEMKO MEDICAL S.A.S	**NIT:** 900995746	**FECHA:**	11/09/2026 10:08 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 86 18 24 OF 202		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3068530		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	FE2209	**% ICA:** 9,66 **PLAZO:** 60	**FECHA FAC:**	08/09/2026 12:00 a. m.	
ALMACEN:	ALMACEN BIENES DE CONSUMO		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1123209722	CABLE DE ALTA FRECUENCIA BIPOLAR	NO APLICA	UNIDAD	1	$4.500.000,00	0	4500000	19,00
1237690856	VALVULAS	NO APLICA	UNIDAD	1	$250.000,00	0	250000	19,00
111000450	LLAVE DE PASO	NO APLICA	UNIDAD	1	$500.000,00	0	500000	19,00

TOTAL COMPROBANTE: CINCO MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE
CTO 207-2026

SUBTOTAL:	$5.250.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$997.500,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$149.625,00
RETE ICA:	$50.715,00
RETE FUENTE:	$131.250,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.915.910,00

Sandra M. Ocaño Reyes
PROFESIONAL DE OFICINA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

JEFE ALMACEN | SUPERVISOR | RESPONSABLE DE AGRUPACION

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Powered by CamScanner

1935

ALEMKO Medical

ALEMKO Medical S.A.S
NIT: 900995746-1
Calle 93A # 11-07 oficina 404 Edificio Marsella
BOGOTÁ. D.C. (DC) Colombia
TEL: 3233260326
info@alemko.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE2209

Fecha de generacion: 08/09/2026 17:03:38
Fecha expedición: 08/09/2026 17:03:38
Medio de pago: Consignación bancaria

FACTURADO A
Hospital Militar Central
NIT 830040256-0
Transversal 3C # 49-02 BOGOTÁ. D.C. (DC)
TEL: 6013486868
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Principal

CUFE: 7b35427e7f53e78af3882a710e6f80fce972307ea2ce7004dd203e16a535bf4f12b192f08f7b5e79a5239afbacc0e25b

MONEDA / TRM	FORMA DE PAGO	FECHA	FECHA VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA
COP / $ 0,00	Credito	08/09/2026	07/12/2026	Contrato207/2026

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	4170100402	SET CABLE BIPOLAR 1123209722 SET X 4 UNIDADES: 370135S X 2 LOTE: 22530718 Y 370135G X 2 LOTE: 22530309	1	$ 4.500.000,00		$ 4.500.000,00
2	4170100403	CIERRE VALVULAS LUER-LOCK 1237690856	1	$ 250.000,00		$ 250.000,00
3	4170100404	LLAVE DE PASO DE URETERORENOSCOPIO 1111000450	1	$ 500.000,00		$ 500.000,00

Saldo: 15.100

FECHA ENTREGA
VISADO FACTURA
GECO

09 SEP 2026

Total cantidad : 3
#15-19-00;Contrato207/2026;facturacionsiif@homil.gov.co#

#15-19-00;Contrato207/2026;facturacionsiif@homil.gov.co#

SUBTOTAL	$ 5.250.000,00
IVA 19%	$ 997.500,00
TOTAL NETO	**$ 6.247.500,00**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4669 Comercio al por mayor de otros productos n.c.p. Tarifa 11.041000

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764108800221 vigencia de 22/04/2026 al 22/04/2028 rango del 2003 al 4003 prefijo FE. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

Powered by CamScanner

ALEMKO Medical

¡Solo innovación y calidad!

ALEMKO Medical S.A.S | Calle 93A # 11-07 | 110221 Bogota

Señores:
Hospital Militar Central
Bogotá

ALEMKO Medical S.A.S
Calle 93A # 11-07
Oficina 404
Código Postal 110221 Bogotá

Tel: +57 (1) 300 2492
Cor: info@alemko.co

NIT 900.995.746-1

Bogotá, 8 de septiembre de 2026

REF.: CERTIFICADO APORTES PARAFISCALES

Yo ANDRÉ HENRICHFREISE, identificado con cedula de extranjería número 642324 de Bogotá, en calidad de representante legal de la compañía en mención con Nit. 900.995.746-1, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, estamos cumpliendo con las obligaciones parafiscales y las del Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA); correspondiente a sus empleados en los últimos 6 meses a la fecha de expedición de esta certificación.

Cordialmente,

André Henrichfreise
Representante legal
Gerente General
C.E 642324

Powered by CamScanner

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900895748-1	ALEMKO MEDICAL SAS		Calle 93a #11-07 oficina 404	6013002492	info@alemko.co	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C – MIPYME			BOGOTA D.C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93805148	10/08/2026	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$66.567.164	$20.049.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.290.600	0		0		0	0	0	0	1.290.600	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	37.400	0		0		0	0	0	0	37.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	3.213.300	0		0		0	0	0	0	3.213.300	3
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	220.800	0		0		0	0	0	0	220.800	1

TOTALES PENSIÓN

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-01	Protección (NG + Proteccion)	800229739-0	1.394.900	0	0	0	0	0	0		1.394.900	2
23-10	Porvenir	800224808-6	4.879.100	0	0	123.500	123.500	0	0		5.126.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.380.500	0	0	81.900	81.900	0	0		4.544.300	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	343.500				343.500	0	0	343.500			3.435	343.500	10

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	126.000	0	0	126.000	1
CCF21	Cafam	860013570-3	2.080.600	0	0	2.080.600	6
CCF35	Caja Filar Nariño	891280008-1	86.800	0	0	86.800	1
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	127.800	0	0	127.800	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	220.800	0	0	220.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
493.700	0	0	493.700	1
ICBF				
740.500	0	0	740.500	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	4.762.100	4.762.100
Pensión	3	11.065.300	11.065.300
Riesgos Laborales	1	343.500	343.500
CCF	5	2.644.000	2.644.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	740.500	740.500
MEN	0	0	0
SENA	1	493.700	493.700
TOTALES	15	20.049.100	20.049.100

Powered by CamScanner