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: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 10
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	26/08/2024	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	junio 2024
No. de Contrato:	310-2023			VALOR	$550.948.352		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CD-039-2023-HOMIL						
Objeto	ENTREGA BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO UN AREA FISICA CORRESPONDIENTE A LA FARMACIA HOSPITALARIA Y AREAS ANEXAS (EDIFICIO PRINCIPAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (ESPACIO DISTRIBUIDO EN TRES (3) AREAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre de Contratista	UNION TEMPORAL MEDMFEN 25			NIT/ CC	901725146-7		
Clase de Contrato	ARRENDAMIENTO			Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA		

Cuenta Bancaria No.	'000017990128	Banco:	DEPOSITO DE LA TESORERIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL A LA CUENTA RECAUDADORA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X

Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	70796	Aseguradora (Si aplica):	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	30/6/2023

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 2023	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OS11124	4/06/2024	N/A	N/A	$12.840.355
VIGENCIA AÑO 2023	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OS11125	4/06/2024	N/A	N/A	$2.050.141
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$14.890.496**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: (Ej: Cuarenta y seis millones cuatroscientos sesenta y nueve mil novescientos sesenta y un pesos m/cte)	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2023	$550.948.352			$178.685.952	$372.262.400
TOTAL CONTRATO	**$550.948.352**	$0	$0	$178.685.952	**$372.262.400**

Nombre del Supervisor	ALEXANDER RAMIREZ SANCHEZ	Fecha de notificación:	10/07/2023

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	13/7/2023	31/7/2026
Vigencia del Contrato:	VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN Y SEIS (6) MESES MAS	
Prorrogas:	En tiempo 1- 2- 3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024/06/20 y riesgos profesionales 2024/06/20 planilla N° 718041759 correspondiente al mes de junio 2024 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de junio 2024 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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCIÓN 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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**ALEXANDER RAMIREZ SANCHEZ**	**FIRMA**	
NÚMERO DE CEDULA:	**79.384.568**		
CELULAR :	**3204196442**	**CORREO:**	alramirez@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	2
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social	X	2

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

Autorización Numeración de Factura 18764009857596

(Rango-OS 1 al OS 500.000)

Habilitación Numeración de Factura 18764064139576 Hasta 22/07/2025

CUFE Factura: 4bc3635f8ad62ce60d23d520c6126a3d3fc5599310667ab3a1993557f7925ea944725109dcae4225475b8ad21e5ed7ea

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS11124

FECHA FACTURA: 04/06/2024 03:36 p. m.
FECHA VENCIMIENTO: 04/06/2024 03:36 p. m.
CLIENTE: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25
DIRECCIÓN: CL 64 G 88 A 88
VENDEDOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ALMACÉN: SER ALM.COMODIN AREAS DE SERVICO

DÍAS PLAZO: 0
ESTADO: Confirmado
NIT: 901725146
TELÉFONO 6017422299
CIUDAD: BOGOTA

	CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1	30201001	ARRENDAMIENTOS VIGENCIA ACTUAL		1,00	$ 10.790.214,00	$ 10.790.214,00	0,00	19,00

CONCEPTO

CANON DE ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2024 CONTRATO 310-2023

SUBTOTAL	$ 10.790.214,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 2.050.140,66
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,34
TOTAL FACTURA	$ 12.840.355,00
TOTAL A PAGAR	$ 12.840.355,00

SON

DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma y Sello

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS (ART.22 ESTATUTO TRIBUTARIO), GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 012220 DEL 26/12/2022, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE IVA. FAVOR NO HACER RETENCIÓN EN LA FUENTE, NI DE IVA, NI DE ICA. AGENTE EXENTO DEL IMPUESTO DE TIMBRE Y SOBRETASA. DECRETO 2908 DE DICIEMBRE/1960. MINISTERIO DE SALUD N.003905 DE JUNIO DE 1994 POR EL CUAL SE ADOPTA UN FORMATO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO JURIDICO (ARTICULO 130 ley 172 del 94) Y PARA TODOS SUS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGUN EL ART.774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO. DIRECCIÓN TRANSVERSAL 3c No.49-02 TEL.3486868 EXT.3138 . correo: facturacionelectronica@homil.gov.co.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo : 6/08/2024 10:13:41 a. m.
Centro de Costo

Recibo de Caja : TE2400000090860
Estado : Confirmado
Valor :12.840.355,00

Recibido de: 901725146 UNION TEMPORAL MEDMFEN 25 Responsable Pago: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25

La suma De: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Por Concepto De: ARRENDAMIENTO VIGENCIA ACTUAL FACT-OS11124 DOCUMENTO No.336986 CTA-12-8 DAVIVIENDA VOLANTE DE CONSIGNACION No. (1018)

Recaudo Nro: 6019

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 12.840.355,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA		Consig.Nro :	336986	Tipo :	Local	Valor :	$ 12.840.355,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		CUENTA	DEBITO	CREDITO	RECONOCIMIENTO
	TESORERÍA	11050102	$ 12.840.355,00	$ 0,00	
RCVA000017	ARRENDAMIENTOS V.ACTUAL	13843901	$ 0,00	$ 12.840.355,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000011124	$ 12.840.355,00		

	Cheque :		Fecha :		Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
6019	6/08/2024 10:13:41 a. m.	1 02 5 02 07 3 2	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO SIN OPCION DE COMPRA DE OTROS BIENES	20 - INGRESOS CORRIENTES	$ 12.840.355,00

Firma y Sello

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

Autorización Numeración de Factura 18764009857596

(Rango-OS 1 al OS 500.000)

Habilitación Numeración de Factura 18764064139576 Hasta 22/07/2025

CUFE Factura: b5149bc714220df5a2d9e5583017a4aeaed6da4b34b5ecf41 39c4420560f1c1d96f727b6e005da60969f07c04ca32a23

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS11125

FECHA FACTURA: 04/06/2024 03:45 p. m.
FECHA VENCIMIENTO: 04/06/2024 03:45 p. m.
CLIENTE: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25
DIRECCIÓN: CL 64 G 88 A 88
VENDEDOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ALMACÉN: SER ALM.COMODIN AREAS DE SERVICO

DÍAS PLAZO: 0
ESTADO: Confirmado
NIT: 901725146
TELÉFONO 6017422299
CIUDAD: BOGOTA

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1 30501002	SERVICOS PUBLICOS ENERGIA ELECTRICA	UNIDAD	1,00	$ 2.050.140,66	$ 2.050.140,66	0,00	0,00

CONCEPTO

SERVICIOS PUBLICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO 2024
CONTRATO 310-2023

SUBTOTAL	$ 2.050.140,66
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 0,00
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,34
TOTAL FACTURA	$ 2.050.141,00
TOTAL A PAGAR	$ 2.050.141,00

SON

DOS MILLONES CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma y Sello

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS (ART.22 ESTATUTO TRIBUTARIO), GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 012220 DEL 26/12/2022, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE IVA. FAVOR NO HACER RETENCIÓN EN LA FUENTE, NI DE IVA, NI DE ICA. AGENTE EXENTO DEL IMPUESTO DE TIMBRE Y SOBRETASA. DECRETO 2908 DE DICIEMBRE/1960. MINISTERIO DE SALUD N.003905 DE JUNIO DE 1994 POR EL CUAL SE ADOPTA UN FORMATO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO JURIDICO (ARTICULO 130 ley 172 del 94) Y PARA TODOS SUS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGUN EL ART.774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO. DIRECCIÓN TRANSVERSAL 3c No.49-02 TEL.3486868 EXT.3138 . correo: facturacionelectronica@homil.gov.co.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo : 6/08/2024 10:28:27 a. m.
Recibo de Caja : TE2400000090861
Centro de Costo
Estado : Confirmado
Valor :2.050.141,00

Recibido de: 901725146 UNION TEMPORAL MEDMFEN 25 Responsable Pago: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25
La suma De: DOS MILLONES CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Por Concepto De: REINTEGRO VIGENCIA ACTUAL FACT-OS11125 DOCUMENTO No.336985 CTA-12-8 DAVIVIENDA VOLANTE DE CONSIGNACION No. (1019)
Recaudo Nro: 6020

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 2.050.141,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA		Consig.Nro :	336985	Tipo :	Local	Valor :	$ 2.050.141,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		CUENTA	DEBITO	CREDITO	RECONOCIMIENTO
	TESORERÍA	11050102	$ 2.050.141,00	$ 0,00	
RCVA000018	RECUPERACION SERVICIOS PUBLICOS V.ACTUAL	13849003	$ 0,00	$ 2.050.141,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000011125	$ 2.050.141,00		

	Cheque :		Fecha :		Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
6020	6/08/2024 10:28:27 a. m.	1 02 5 02 09 7 9	OTROS SERVICIOS DIVERSOS N.C.P.	20 - INGRESOS CORRIENTES	$ 2.050.141,00

Firma y Sello

Nombre reporte : TSRPReciboCaja
Usuario Id. :1117820638

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