

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	<b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO</b>	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	PAGINA 1 DE 2
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		

Fecha:	31/01/2025	INFORME DE SUPERVISOR	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	ENERO
--------	------------	-----------------------	-------------------	---	--	-------

No. de Contrato:	376-2024	VALOR	7.268.025
Nº de Proceso en el SECOPI II	MC-283-2024-HOMIL		

Objeto: "SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (CHALECOS PLOMADOS) DE ACUERDO CON LOS RIESGOS LABORALES PARA LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ESTUDIANTES Y PERSONAL EN COMISION DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"

Nombre de Contratista	EQUIPOS CASABLANCA S A S	NIT/CC	900.469.101-4
Clase de Contrato	SUMINISTRO	Modalidad de Contratación	MÍNIMA CUANTÍA

Cuenta Bancaria No.	455000107496	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de	Ahorros	X	Corriente
Garantía Cumplimiento Si aplica:	21-44-101460209	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	20-12-2024		

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	DINAMI CA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (2024)	185524	19/04/2024			448224	20/12/2024	CB 727	29/01/2025	BF3506	Almacén 1	\$ 7.266.004,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 7.266.004,00
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATRO PESOS 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 (2024)	\$ 7.268.025,00		\$ 2.021,00	\$ 7.266.004,00	
TOTAL	\$ 7.268.025,00	\$ -	\$ 2.021,00	\$ 7.266.004,00	\$ -

Nombre del Supervisor: Diana Marcela Rodriguez Gonzalez      Fecha de notificación: 23/12/2024

Plazo de ejecución: 6 meses      FECHA DE INICIO: 23/12/2024      FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2024

Vigencia del Contrato: En tiempo  
1- Enero 31 del 2025  
2-  
3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 14/01/2025 y Riesgos Profesionales 14/01/2025 Planilla N°6479057447 – correspondiente a los meses de diciembre 2024 y enero 2025. en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (diciembre 2024, enero 2025 ); 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 detallada el cuadro relacionado 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	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado o/)	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:  
(1) Chaqueta para cuarto frío.  
(4) Petos plásticos largos.  
(12) Cuello protector de tiroides.  
(3) Chaleco plomado.

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.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL					
			SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entid	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO			CODIGO:	VERSI	10		
				Página:	2 DE 2			

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DIANA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ

NÚMERO DE CEDULA: 52717479

CELULAR: 3158765316      CORREO: drodriguez@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

31-01-25  
De [Signature]



EQUIPOS CASABLANCA S.A.S.  
NIT 900.469.101-4  
CRA 3 N 21-46 INT 1  
Tel: 3004431519  
Chía - Colombia  
equiposcasablanca@gmail.com  
www.equiposcasablanca.com



Factura Electrónica de venta  
No. CB 727

Señores	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
NIT	830.040.256-0	Teléfono	(000) 3486868 - Ext. 000
Dirección	TRANS 3 N 49-02	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/01/2025, 08:49
Expedición	29/01/2025, 08:49
Vencimiento	28/02/2025

Ítem	Nombre producto	Descripción	Unidad de medida	Marca	Modelo	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Chaqueta para cuarto frio	Chaqueta para cuarto frio				1.00	184,874.00	19 %	35,126.06	220,000.06
2	Petos plásticos largos	Petos plásticos largos				4.00	19,328.00	19 %	14,689.28	92,001.28
3	Cuello protector de tiroides	Cuello protector de tiroides				12.00	169,748.00	19 %	387,025.44	2,424,001.44
4	Chaleco plomado	Chaleco plomado				3.00	1,268,908.00	19 %	723,277.56	4,530,001.56

Total items: 4

Valor en Letras: Siete millones doscientos sesenta y seis mil cuatro pesos m/cte con treinta y cuatro cent.

Forma de pago:  
Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-02-28 por \$ 7,266,004.34

Observaciones: POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA N°455000100496 O BANCO BOGOTA CUENTA CORRIENTE N° 034782037

#\$15-19-00;Contrato376/2024;jchavez@homil.gov.co#\$

Orden de compra: -

Orden de entrega: - Fecha:

Total Bruto	6,105,886.00
IVA 19%	1,160,118.34
Total a Pagar	7,266,004.34

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764075667057 aprobado en 20240724 prefijo CB desde el número 658 al 1000 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 11.04\*1000  
CUFE: 41c3c1737d07900aa662475fdb3080e22fe637d0c9a51dd8dd09a25fe547e00befa78f6dea0017cdc7e7d2977038e67

SEAL  
VISADO FACTURA  
FECHA ENTREGA

30 JAN 2025

*[Handwritten signature]*