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	
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 10
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	5/12/2024	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	noviembre 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	OS12055	1/11/2024	TE2400000092814	TESORERIA	$11.840.129
VIGENCIA AÑO 2023	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OS12056	1/11/2024	TE2400000092768	TESORERIA	$1.890.441
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$13.730.570

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: (Ej: Cuarenta y seis millones cuatroscientos sesenta y nueve mil novescientos sesenta y un pesos m/cte)	TRECE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE 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			$249.880.564	$301.067.788
TOTAL CONTRATO	$550.948.352	$0	$0	$249.880.564	$301.067.788

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 N/A y riesgos profesionales N/A planilla N° N/A correspondiente al mes de noviembre 2024 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de noviembre 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

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
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

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN: 10
		Página:	2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**ALEXANDER RAMIREZ SANCHEZ**	**FIRMA**	Alexander Ramirez O.F.U.N. C.C. 79.384.568 Unidad de Cardiología Hospital Militar Central
NÚMERO DE CEDULA:	**79.384.568**		
CELULAR :	**320 419 64 42**	**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

Canon

Impresión: viernes, 31 de enero de 2025 10:15 a. m.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

Autorización Numeración de Factura 18764009857596

(Prefijo OS Desde el número 1 hasta el número 500.000)

Habilitación Numeración de Factura 18764064139576 Del 22/01/2024 Hasta 22/07/2025 (Prefijo OS desde el número 9,907 hasta el número 500.000)

CUFE Factura: 910ef075f5a443ea140bcf19dc9f84e4c1fc30a892b2ec1c5af0b46d223c55b34dcba239a70e1dbf072395629ba35e95

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS12055

FECHA FACTURA: 01/11/2024 01:41 p. m.
FECHA VENCIMIENTO: 01/11/2024 01:41 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	$ 9.949.688,24	$ 9.949.688,24	0,00	19,00

CONCEPTO

CANON DE ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2024 SEGUN MODIFICACIÓN No. 01 CONTRATO 310-2023.

SUBTOTAL	$ 9.949.688,24
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 1.890.440,77
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	-$ 0,01
TOTAL FACTURA	$ 11.840.129,00
TOTAL A PAGAR	$ 11.840.129,00

SON

ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO VEINTINUEVE 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 : 6/12/2024 3:49:46 p. m.
Recibo de Caja : TE2400000092814
Centro de Costo
Estado : Confirmado
Valor :11.840.129,00

Recibido de: 901725146 UNION TEMPORAL MEDMFEN 25 Responsable Pago: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25
La suma De: ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Por Concepto De: CARTERA VOLANTE DE CONSIGNACON No. (SIN NUMERO) FECHA 28/11/2024 DOCUMENTO No.2512038 CTA-12-8 DAVIVIENDA.
Recaudo Nro: 8008

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 11.840.129,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA		Consig.Nro :	2512038	Tipo :	Local	Valor :	$ 11.840.129,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		CUENTA	DEBITO	CREDITO	RECONOCIMIENTO
	TESORERÍA	11050102	$ 11.840.129,00	$ 0,00	
RCVA000017	ARRENDAMIENTOS V.ACTUAL	13843901	$ 0,00	$ 9.949.688,00	
RCVA000018	RECUPERACION SERVICIOS PUBLICOS V.ACTUAL	13849003	$ 0,00	$ 1.890.441,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000012055	$ 9.949.688,00	OS000000012056	$ 1.890.441,00

	Cheque :		Fecha :		Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
8008	6/12/2024 3:49:46 p. m.	1 02 5 02 07 3 2	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO SIN OPCION DE COMPRA DE OTROS BIENES	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	$ 9.949.688,00
8008	6/12/2024 3:49:46 p. m.	1 02 5 02 09 7 9	OTROS SERVICIOS DIVERSOS N.C.P.	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	$ 1.890.441,00

Firma y Sello

Usuario Id. :1117820638

Nombre reporte : TSRPReciboCaja

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

Autorización Numeración de Factura 18764009857596

(Prefijo OS Desde el número 1 hasta el número 500.000)

Habilitación Numeración de Factura 18764064139576 Del 22/01/2024 Hasta 22/07/2025 (Prefijo OS desde el número 9,907 hasta el número 500.000)

CUFE Factura: c018313b8758e48ca8157f8530875393722493638 7bca8cd5f1e2db70dc8cd271a3cc5721ea11068d6e38a90688b7ad9

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS12056

FECHA FACTURA: 01/11/2024 01:43 p. m.
FECHA VENCIMIENTO: 01/11/2024 01:43 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	$ 1.890.441,00	$ 1.890.441,00	0,00	0,00

CONCEPTO

SERVICIOS PUBLICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE NOVIEMBRE 2024 SEGUN MODIFICACIÓN No. 01 CONTRATO 310-2023

SUBTOTAL	$ 1.890.441,00
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:	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 1.890.441,00
TOTAL A PAGAR	$ 1.890.441,00

SON

UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS 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 : 6/12/2024 7:56:38 a. m.
Recibo de Caja : TE2400000092788
Centro de Costo
Estado : Confirmado
Valor :1.890.441,00

Recibido de: 901725146 UNION TEMPORAL MEDMFEN 25 Responsable Pago: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25
La suma De: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Por Concepto De: CARTERA VOLANTE DE CONSIGNACON No. (1063) FECHA 28/11/2024 DOCUMENTO No.2512039 CTA-12-8 DAVIVIENDA.
Recaudo Nro: 7983

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 1.890.441,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA		Consig.Nro :	2512039	Tipo :	Local	Valor :	$ 1.890.441,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		CUENTA	DEBITO	CREDITO	RECONOCIMIENTO
	TESORERÍA	11050102	$ 1.890.441,00	$ 0,00	
RCVA000017	ARRENDAMIENTOS V.ACTUAL	13843901	$ 0,00	$ 1.890.441,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000012055	$ 1.890.441,00		

	Cheque :		Fecha :		Valor :	

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
7983	6/12/2024 7:56:38 a. m.	1 02 5 02 07 3 2	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO SIN OPCION DE COMPRA DE OTROS BIENES	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	$ 1.890.441,00

Firma y Sello

Usuario Id. :1117820638

Nombre reporte : TSRPReciboCaja

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

$ 301.064.188