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:	17/02/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	enero 2025
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	OS12364	15/01/2025	TE2500000094308	TESORERIA	$11.840.129
VIGENCIA AÑO 2023	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OS12365	15/01/2025	TE2500000094307	TESORERIA	$1.890.441
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$13.730.570**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: (Ej: Cuarenta y seis millones cuatrocientos sesenta y nueve mil novecientos sesenta y un pesos m/cte) TRECE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS SESENTA 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			$277.341.704	$273.606.648
TOTAL CONTRATO	**$550.948.352**	$0	$0	**$277.341.704**	**$273.606.648**

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** enero 2025 **en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de** 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 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	Nº 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:	**SP CESAR AUGUSTO PULGARIN JARAMILLO**	**FIRMA**	
NÚMERO DE CEDULA:	**71.556.790**		
CELULAR :	**311 460 81 55**	**CORREO:**	coulgarin@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	2
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social	X	2

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo : 17/02/2025 11:36:19 a. m.
Centro de Costo

Recibo de Caja : TE2500000094308
Estado : Registrado
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: PAGO REALIZADO EL DIA 11 DE FEBRERO DE 2025 EN LA CTA DAVIVIENDA 12-8 SEGUN DOCUMENTO 5490770 VOLANTE DE CONSIGNACION 1089
Recaudo Nro:

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 :	5490770	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	$ 11.840.129,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000012364	$ 11.840.129,00		

	Cheque :		Fecha :		Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR

Firma y Sello

Nombre reporte : TSRPReciboCaja

Usuario Id. :1117820638

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: 4b58317d511661daff0c67bb6d8cf6d5f885a7145d5f86700
25190a7073ce7934c1ae476c031c1d980379e7ae38e3e4d

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS12364

FECHA FACTURA: 15/01/2025 11:38 a. m.
FECHA VENCIMIENTO: 15/01/2025 11:38 a. 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	$ 9.949.688,00	$ 9.949.688,00	0,00	19,00

CONCEPTO

CANON DE ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2025 SEGUN MODIFICACIÓN No. 01 DEL CONTRATO 310-2023.

SUBTOTAL	$ 9.949.688,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 1.890.440,72
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,28
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 : 17/02/2025 11:30:08 a. m.
Recibo de Caja : TE2500000094307
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: PAGO REALIZADO EL DIA 11 DE FEBRERO DE 2025 EN LA CTA DAVIVIENDA 12-8 SEGUN DOCUMENTO 5490771 VOLANTE DE CONSIGNACION 1090
Recaudo Nro: 1584

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 :	5490771	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	
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
OS000000012365	$ 1.890.441,00		

	Cheque :		Fecha :		Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1584	17/02/2025 11:30:08 a. 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

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: b74e9972e8db6d63f92acd06cf5dce79cdce3fee8970b1b81d f72dab5d4da46f55802590f0fe92413af76b39bbf4fc0d

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS12365

FECHA FACTURA: 15/01/2025 11:40 a. m.
FECHA VENCIMIENTO: 15/01/2025 11:40 a. 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 30501001	SERVICIOS PUBLICOS ACUEDUCTO		1,00	$ 1.890.441,00	$ 1.890.441,00	0,00	0,00

CONCEPTO

SERVICIOS PUBLICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE ENERO 2025 SEGUN MODIFICACIÓN No. 01 DEL 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.

$ 273. 606. 648-