

[illegible]

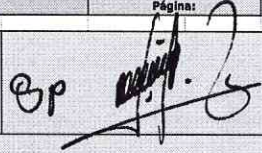
NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

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	N/A

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO					CODIGO: Página:	VERSIÓN 2 DE 2	10
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	SP CESAR AUGUSTO PULGARIN JARAMILLO				FIRMA			
NÚMERO DE CEDULA:	71.556.790							
CELULAR:	311 460 81 55				CORREO:	cpulgarin@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



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: 2d69caea379ce81fd81f8225c626fb7c1a5e511a2192a01d4
3d878a0d13522a17dfac3656f349e481c6358283f89cea

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS13856

FECHA FACTURA: 02/05/2025 09:21 a. m.

DÍAS PLAZO: 0

FECHA VENCIMIENTO: 02/05/2025 09:21 a. m.

ESTADO: Confirmado

CLIENTE: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25

NIT: 901725146

DIRECCIÓN: CL 64 G 88 A 88

TELÉFONO 6017422299

VENDEDOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CIUDAD: BOGOTA

ALMACÉN: SER ALM.COMODIN EXTRAHOSPITALARIOS

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 MAYO 2025
SEGUN MODIFICACIÓN No. 01 DEL CONTRATO 310-2023.

SON

ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

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

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

Fecha Actual : jueves, 05 junio 2025
Página 1/1

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo :	5/06/2025 8:32:00 a. m.	Recibo de Caja : TE2500000096367
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:	CONSIGNACION DEL DIA 30/05/2025 CTA DAVIVIENDA 12-8 SEGUN DOCUMENTO 5713452 VOLANTE DE CONSIGNACION 1135	
Recaudo Nro:	3646	

FORMAS DE PAGO					
vr Efectivo :	\$ 0,00	vr Cheque :	\$ 0,00	vr Consign. :	\$ 11.840.129,00
51 BANCO DAVIVIENDA	Consig.Nro :	5713452	Tipo :	Local	Valor :
	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		
OS000000013856	\$ 11.840.129,00				
	Cheque :	Fecha :	Valor :		
RECAUDO GENERADO					
CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
3646	5/06/2025 8:32:00 a. m.	1 02 5 02 07 3 2	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO SIN OPCION DE COMPRA DE OTROS BIENES	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	\$ 11.840.129,00



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: 68cd84bef9b5a5684199a9f3e650724680a7384230f61f281
5be2d86f5e93b9869dcf87a12f3fa4a9c065b26b90408ff

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS13857

FECHA FACTURA: 02/05/2025 09:23 a. m.

FECHA VENCIMIENTO: 02/05/2025 09:23 a. m.

CLIENTE: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25

DIRECCIÓN: CL 64 G 88 A 88

VENDEDOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ALMACÉN: SER ALM.COMODIN EXTRAHOSPITALARIOS

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 MAYO 2025 SEGUN MODIFICACIÓN No. 01 DEL CONTRATO 310-2023

SON

UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

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 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 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

Fecha Actual : jueves, 05 junio 2025
Página 1/1

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo :	5/06/2025 8:35:27 a. m.	Recibo de Caja : TE2500000096368
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: CONSIGNACION DEL DIA 30/05/2025 EN LA CTA DAVIVIENDA 12-8 SEGUN DOCUMENTO 5713453 VOLANTE DE CONSIGNACION 1136
Recaudo Nro: 3647

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 :	5713453	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	
OS000000013857		\$ 1.890.441,00					
		Cheque :		Fecha :		Valor :	
RECAUDO GENERADO							
CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR		
3647	5/06/2025 8:35:27 a. m.	1 02 5 02 09 7 9	OTROS SERVICIOS DIVERSOS N.C.P.	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	\$ 1.890.441,00		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901725146	7	UNION TEMPORAL MEDMFEN 25	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNION TEMPORAL MEDMFEN 25	CALLE 64G # 88A-88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7422299	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-05	1464263027	9485785696	E	2025/05/13	2025/05/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$34,133,000
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				58	\$21,335,200	\$0	\$0	\$21,335,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	\$2,452,800	\$0	\$0	\$2,452,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	13	\$5,928,300	\$0	\$0	\$5,928,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	\$8,599,800	\$0	\$0	\$8,599,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	14	\$4,354,300	\$0	\$0	\$4,354,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				59	\$1,940,900	\$0	\$0	\$1,940,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	59	\$1,940,900	\$0	\$0	\$1,940,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				59	\$5,410,400	\$0	\$0	\$5,410,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	58	\$5,289,200	\$0	\$0	\$5,289,200
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$121,200	\$0	\$0	\$121,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				59	\$5,446,500	\$0	\$0	\$5,446,500
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	\$500,000	\$0	\$0	\$500,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	11	\$947,800	\$0	\$0	\$947,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	\$187,000	\$0	\$0	\$187,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	\$1,038,000	\$0	\$0	\$1,038,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	\$194,000	\$0	\$0	\$194,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	\$714,900	\$0	\$0	\$714,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	\$1,864,800	\$0	\$0	\$1,864,800
TOTAL				59	\$34,133,000	\$0	\$0	\$34,133,000