


HOSPITAL +A1.042MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO	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:	6-nov-25	INFORME DE SUPERVISOR	noviembre	TRAMITE PARA PAGO	noviembre	MES DE PRESTACION DE SERVICIO V/O MES DE INFORME	SUPERVISION MES NOVIEMBRE 2025
--------	----------	-----------------------	-----------	-------------------	-----------	--	--------------------------------

No. de Contrator:	093-2025	VALOR:	30.000.000
-------------------	----------	--------	------------

N.º de Proceso en el SECOPI /Tienda:	MC 091-2025
--------------------------------------	-------------

Objeto:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO QUE SEAN NECESARIOS INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS ACCESORIOS Y COMPONENTES Y PARTE ORIGINALES NUEVAS PARA LOS MOTORES LINVACTE QUE PERTENECEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
---------	---

Nombre de Contratista:	BIOART	NIT/ CC:	805.028.666-8
------------------------	--------	----------	---------------

Clase de Contrato:	MANTENIMIENTO Y SUMINISTRO	Modalidad de Contratación:	SELECCIÓN MINIMA CUANTIA
--------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------

Cuenta Bancaria No.:	566141834	Banco:	BOGOTA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente
----------------------	-----------	--------	--------	-----------------	---------	---	-----------

Garantía Cumplimiento (SI aplica):	Aseguradora (SI aplica):	Fecha de aprobación de la Garantía (SI aplica):
------------------------------------	--------------------------	---

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN V/O SOPORTE INGRESO	VALOR MAS IVA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (EJ:2025)	159325	9/04/2025	2101	27/05/2025	208725	27/05/2025	FB144456	6/11/2025	3779	4.966.867	4.966.867,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS
----------------------------	--

SALDO	13.632.259
-------	------------

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (EJ:2024)	30.000.000			16.367.741	13.632.259
TOTAL CONTRATO	\$ 30.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ 16.367.741,00	\$ 13.632.259,00

Nombre del Supervisor:	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	Fecha de notificación:	JUNIO 4 2025
------------------------	-----------------------------	------------------------	--------------

Plazo de ejecución:	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	4/04/2025	30/11/2025

Vigencia del Contrato:	9 MESES 24 D IAS
------------------------	------------------

Prerrogas:	En Tiempo
------------	-----------

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N°- B1339154 correspondiente al mes de OCTUBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (); así mismo certifico que el/la contratista presentó el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente siendo cumplimiento a lo contemplado en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A

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	AREA/ALMA CEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	FECHA DE ENTRADA AL	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACION	FECHA DE INSTALACION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL MAS IVA	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 (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.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL		PRENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			SALUD	Emi	Valor	Entidad	Valor	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO

NÚMERO DE CEDULA: 35418457

CELULAR: 3125868271 CORREO: marcas1900@hotmail.com

Marta Ligia Castaño Arroyo
 35418457
 CURRÍCULO

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256**

OBLIGACION

Consecutivo : 24737

Estado : Confirmado

Fecha : 20/11/2025

Tercero: 805026666 BIOART S.A.

Documento: FB144456

Detalle : CTO. 093-2025

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1593	2101	15050100 6 201098 1505015 02	ADQUIS. DE BYS - EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA CON MANTENIMIENTO MAYOR - AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	21 - PROPIOS OTROS RECURSOS TESORERIA	C - INVERSION	\$ 4.966.867,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.966.867,00
Total Obligacion :						\$ 4.966.867,00			\$ 4.966.867,00

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

24737

BF 3779

BIOART S.A
 NIT: 805.026.666-8
 Email: FACTURACION ELECTRONICA@BIOART.COM.CO
 Tel: 4865859
 IVA REGIMEN COMUN. RESPONSABLE DE IVA.
 Gran Contrib. - Dirección Distrital de Impuestos de Bogotá-
 Res.DIB DDI-023769
 Autorretenedor Renta - Res. 5789 del 30/05/2025

CALI
 Cra 106 # 15- 45
 Ciudad Jardín
 57(2) 486 5859 332
 04 40

BOGOTÁ
 Calle 17A # 32- 27
 Barrio PALOQUEMAO
 57(1) 744 8454

MEDELLIN
 Carrera 51 # 9c sur- 85
 Local 103
 Multicentro Guayabal
 (4) 255 5380 - 479 5867
 ext. 60302
 311 377 0475

BUCARAMANGA
 Calle 53 # 22- 42
 Barrio Nuevo
 Sotomayor
 (7) 897 1485 - 897
 1486



CLIENTE HOSPITAL MILITAR CENTRAL CODIGO 1000016578 NIT 830040256 TELEFONO 3486668 3486668 DIRECCION TV 3 C 49 02 CIUDAD BOGOTÁ, D.C. EMAIL facturacionelectronica@minhacienda.gov.co; materialosteosintesis@homil.gov.co; facturacionsif@homil.gov.co	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FB144456 FECHA EMISION 06/11/2025 09:44:00 FECHA VENCIMIENTO 04/02/2026 CONDICION DE VENTA: Pago a 090 dias ORDEN DE COMPRA No. PEDIDO No. INTERNO
--	--

CODIGO	CUM	DESCRIPCION	LOTE	FECHA EXPIRACION	UNID.	UM	VALOR		DCTO	IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
							UNITARIO	TOTAL		%	%	
181214	ZDIE_181214	1. UNA MANGUERA 5052-10			1.000	unidad	2.086.919.00	2.086.919.00		IVA 19.00%	396.515.00	2.086.919.00
181214	ZDIE_181214	2. UNA MANGUERA 5052-10			1.000	unidad	2.086.919.00	2.086.919.00		IVA 19.00%	396.515.00	2.086.919.00

TOTAL UNIDADES TOTAL ITEMS 2	AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN No 18764076116456 Vig. 20240730 a 20260730 Pref. FB NUMERADAS DEL 000130001 AL 000146000 AUTORIZA.	TOTAL IMPORTE 4.173.838.00 DESCUENTOS 0 TOTAL BASE GRAVABLE 4.173.838.00 IVA 19.00% 793.030.00 TOTAL NETO A PAGAR COP 4.966.868.00
---	--	---

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR PARA EFECTOS LEGALES SEGUN EL CODIGO DE CCIO ACEPTO(AMOS) LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN ESTA FACTURA
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Forma de pago: Credito
VALOR LETRAS: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES: #S15-19-00;Contrato093/2025;facturacionsif@homil.gov.co;S.
 Paciente: -

Saldo \$ 13.632.259

G E C O
VISADO FACTURA
 FECHA ENTREGA
12 NOV 2025

CUFE: 9794e7624c6223fa9a9530c8ec9db3339184cc0dd5a50e731fc7f370719df136dc3d2b8b5ab256b4fa615c52874a2e6

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Página 1 de 1

Tipo de operación: Estándar-10

Fecha Validación DIAN: 2025-11-06 09:50:52-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Firma Digital:

FOVxn0eS7HdDCWmBfKchCxeGKYoTBUs8mdqZGyEgpkNyw1O13oGuzCz:87+q+a+0olz3Zx0eBLBYS3CyBMB0BX2qIPN9mUWHyDxUfHNRze5rXcpZvIda3uulPbz++zFHJKuchjWj4zYlg9a4mU2r;bgkTuetbNVTcXsMNsQomOihWURWuPeBa+5vTEvZfghyW9an5Fwcv1MTW5oCLg5TWDMHhy7W2XOmHS:6T0nVwGUnOEK6S5K7uKjUzOkZTobKJMpCS+xsq6fydaQnsYW4Ddz++YIDTMx9P;boqVju611HTNm12VLFK9JWEsaCuehJE DA==



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-05, 10:17:12 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	BIOART S A
NIT	NI 805026666
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	81339154
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1905050933
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 270.168.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

NR	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	80	\$ 54.629.600	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	33	\$ 21.598.700	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	47	\$ 60.697.800	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	13	\$ 10.802.100	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	\$ 455.900	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	17	\$ 3.227.400	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	53	\$ 16.510.300	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	4	\$ 464.600	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	7	\$ 1.595.400	\$ 0
N824001398	EPSIC1	DUSAKAWI EPS	1	\$ 134.900	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSA LUD	3	\$ 3.845.200	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	2	\$ 370.000	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	16	\$ 2.097.100	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC RECA FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 201.300	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	39	\$ 17.264.900	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	\$ 57.000	\$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$ 148.900	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	\$ 215.100	\$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	1	\$ 140.500	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	31	\$ 10.301.700	\$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	178	\$ 17.110.200	\$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	2	\$ 242.800	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	4	\$ 833.200	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	\$ 81.200	\$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	2	\$ 262.400	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	9	\$ 2.725.600	\$ 0
N890500516	CCF37	CCF DE CUCUTA COMFANORTE	4	\$ 331.800	\$ 0
N891190047	CCF13	COMFACA	1	\$ 140.500	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	57	\$ 11.191.900	\$ 0
N890066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	67	\$ 14.956.700	\$ 0
N892000148	CCF34	COFREM	1	\$ 110.100	\$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	8	\$ 1.335.800	\$ 0
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	2	\$ 480.500	\$ 0
N891780093	CCF33	CCF DEL MAGDALENA	1	\$ 148.900	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	2	\$ 786.100	\$ 0
N891200337	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	1	\$ 215.100	\$ 0

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 300 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77; Página 1 de 2

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de Información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





5.- Datos de quien diligencia la Certificación:

Nombre de la Empresa: **BIOART S.A.**

Número del Nit de la Empresa: **805.026.666-8**

Nombre de quien hace la declaración: **DIANNY JISELLA MONTEALEGRE**

Tipo Doc. Identidad del Declarante: **C.C. 1.002.926.975**

Revisora fiscal.

Fecha de Diligenciamiento de esta certificación: **Santiago de Cali, a los 5 días del mes de noviembre 2025**

Dianny Montalegre
DIANNY JISELLA MONTEALEGRE
Revisora Fiscal
T.P. 336240-T
Designado por consultores Integrados S.A.S

■ CALI OFICINA PRINCIPAL:
Carrera 106 # 15 - 45
Barrio Ciudad Jardín
Tels: 57 (2) 486 5659

■ BOGOTÁ:
Calle 17A # 32 : 27
Barrio Paloquezano
Tels: 57 (1) 744 6454

■ MEDELLÍN:
Cra 51 # 9C Sur - 85 local 103
Multicentro Guayabal
Tels: 57 (4) 255 5380

■ BUCARAMANGA:
Calle 53 # 22 - 42
Barrio Nuevo Satomayor
Tels: 57 (7) 696 0387
696 0388

■ PEREIRA:
Avenida Juan B. Gutiérrez # 17 - 55
Edificio Icono PH. Oficina 305
Tels: 57 (6) 340 1529

■ PANAMÁ:
El Carmen, Calle Primera y
Av Ramón Ariza, Plaza Korintho,
Oficina 208
Tels: 507 8306683