


HOSPITAL +A1:042MILITAR 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: 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 Y/O MES DE INFORME	SUPERVISION MES NOVIEMBRE 2025
--------	----------	-----------------------	-----------	-------------------	-----------	--	--------------------------------

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

No. de proceso en el SECOPI II /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	809.026.666-8
-----------------------	--------	--------	---------------

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 Y/O SOPORTE INGRESO	VALOR MAS IVA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	FECHA					
VIGENCIA AÑO (EJ:2025)	159325	9/04/2025	2101	27/05/2025	208725	27/05/2025	FB144993	24/11/2025	NA	12.094.558	12.094.558,00	

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	DOCE MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS
----------------------------	--

SALDO	1.537.701
-------	-----------

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			28.462.299,00	1.537.701,00
TOTAL CONTRATO	\$ 30.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ 28.462.299,00	\$ 1.537.701,00

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

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	4/06/2025	30/11/2025

Vigencia del Contrato:	5 MESES 24 D IAS
------------------------	------------------

Prorrogas:	En tiempo
	1-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N°- 81339154 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 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

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 relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	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

DESCRIPCIÓN 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
MOTORES PEQUEÑOS		V175429	CENTRAL		NOV	25	25/11/2025	10/11/2025

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor de pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			SALUD	Enti	Valor	Entidad	Valor	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	NÚMERO DE CÉDULA:	35418457
CELULAR:	3125864271	CORREO:	marcas1900@hotmail.com

Alto Cor...
INSTR...


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 ODI-023764
 Autorretenedor Renta - Res. 5789 del 30/05/2025

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

BOGOTA
 Calle 17A # 32- 27
 Barrio PALOQUEMAO
 57(1) 744 6454

MEDELLIN
 Carrera 51 # 96 sur- 85
 Local 103
 Multifuncion Guayabal
 (4) 255 5360 - 479 5867
 ext. 60302
 311 377 0475

BUCARAMANGA
 Calle 53 # 22- 42
 Barrio Nuevo
 Solomayor
 (7) 697 1485 - 697
 1486



CLIENTE HOSPITAL MILITAR CENTRAL CODIGO 1000016578 NIT 830040256 TELEFONO 3486868 3486868 DIRECCION TV 3 C 49 02 CIUDAD BOGOTÁ, D.C. EMAIL Sifmacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,materialosteosintesis@homil.gov.co, facturacionsif@homil.gov.co	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FB144993	
	FECHA EMISION 24/11/2025 12:08:02 FECHA VENCIMIENTO 22/02/2026 CONDICION DE VENTA: Pago a 090 días	ORDEN DE COMPRA No. PEDIDO No. INTERNO

CODIGO	CUM	DESCRIPCION	LOTE	FECHA EXPRACION	UNID.	U/M	VALOR		OCTO	IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
							UNITARIO	TOTAL		%	%	
181215	ZDIE_181215	1. MOTOR QUIRURGICO PEQUEÑO NUMERO 1			1.000	unidad	5.081.747,00	5.081.747,00		IVA 19.00	965.532,00	5.081.747,00
181215	ZDIE_181215	2. MOTOR QUIRURGICO PEQUEÑO NUMERO 2			1.000	unidad	5.081.747,00	5.081.747,00		IVA 19.00	965.532,00	5.081.747,00

TOTAL UNIDADES TOTAL ITEMS 2	AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN No 18764076116456 Vig. 20240730 a 20260730 Pref. FB NUMERADAS DEL 000130001 AL 000146000 AUTORIZA.	TOTAL IMPORTE 10.163.494,00 DESCUENTOS 0' TOTAL BASE GRAVABLE 10.163.494,00 IVA 19,00% 1.931.064,00 TOTAL NETO A PAGAR COP 12.094.558,00
---	--	---

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: Crédito
VALOR LETRAS: DOCE MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

G E C O
VISADO FACTURA
 FECHA ENTREGA
26 NOV 2025

BIOART S.A.
 TECNOLÓGICA DE LA VIDA
 NIT. 805.026.666-8
ORIGINAL



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

Nit	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	\$ 134.800	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSAJUD	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 RECAU.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 201.300	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	39	\$ 17.264.900	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSANAR 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	CCF08	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
N890900941	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
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	67	\$ 14.956.700	\$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	1	\$ 110.100	\$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	6	\$ 1.835.800	\$ 0
N890808490	CCF11	CCF DE CALDAS	2	\$ 480.500	\$ 0
N891760093	CCF33	CCF DEL MAGDALENA	1	\$ 148.900	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	2	\$ 796.100	\$ 0
N891200037	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	1	\$ 215.100	\$ 0

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Call: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 510 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 3727 - 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.



Bogotá, 5 de noviembre de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores
COMPENSAR
La Ciudad

En calidad de Revisor Fiscal y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, certifico ante ustedes, cuando a ello ha habido lugar, que la compañía BIOART S.A identificada con NIT 805.026.666 - 8:

1.- Tengo o he tenido obligaciones con las siguientes entidades o sistemas:

Sistemas de Seguridad Social en Salud	<input checked="" type="checkbox"/>
Riesgos Profesionales	<input checked="" type="checkbox"/>
Pensiones	<input checked="" type="checkbox"/>
Cajas de Compensación	<input checked="" type="checkbox"/>
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF	<input checked="" type="checkbox"/>
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA	<input checked="" type="checkbox"/>

2.- Que con las entidades o sistemas no marcados en el numeral 1, No tengo obligaciones pendientes.

3.- He dado cumplimiento en el pago íntegro y oportuno a todas las obligaciones con las entidades y sistemas marcados en el numeral 1 por el último mes.

4.- Para esta certificación, estoy actuando en calidad de:

Revisor Fiscal	<input checked="" type="checkbox"/>
Representante Legal	<input type="checkbox"/>

■ CALI OFICINA PRINCIPAL
Carrera 106 # 15 - 45
Barrio Ciudad Jardín
Tels: 57 (2) 458 5859

■ BOGOTÁ
Calle 17A # 32 - 27
Barrio Paloquemao
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 Sotomayor
Tels: 57 (7) 696 0387
696 0389

■ PEREIRA
Avenida Juan B. Gutiérrez # 17 - 55
Edificio Iazna PH Oficina 305
Tels: 57 (5) 340 1529

■ PANAMÁ
El Carmen, Calle Primera y
Av Ramón Arias, Plaza Kontho.
Oficina 208
Tels: 507 8305683