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: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	27/11/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES	NOVIEMBRE
No. de Contrato:	097-2025			VALOR	18.529.750		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-084-2025-HOMIL						
Objeto	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ESTUDIANTES Y PERSONAL EN COMISIÓN DELHOSPITAL MILITAR CENTRAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES -LOTE 2."						
Nombre de Contratista	HNOVA INGENIERIA SAS			NIT/ CC	830.040.256-0		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	MÍNIMA CUANTÍA		
Cuenta Bancaria No.	21004167825	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	X
Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	52-44-101017820	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	20/08/2025		

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 (2025)	149725	17/03/2025			286025	15/08/2025	HNFE 9501	21/11/2025	BF00000000 3799		2.499.88
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 2.499.88

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (2025)	$ 18.529.750,00	$ 2.500.000		$ 21.026.999,00	$ 2.751,0
TOTAL CONTRATO	$ 18.529.750,00	$ 2.500.000,00	$ -	$ 21.026.999,00	$ 2.751,0

Nombre del Supervisor: Diana Marcela Rodriguez González		Fecha de notificación: 20/08/2025
Plazo de ejecución: 4 meses	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	20/08/2025	31/12/2025
Vigencia del Contrato:		
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales **EPS y Pensión15/10/2025 y Riesgos Profesionales 15/10/2025 Planilla N° 90385060** correspondiente al mes de septiembre-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 **(septiembre-octubre)**; 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/	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
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	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
N/A								

OBSERVACIONES :
(23) GUANTES DE NYLON-NITRILO.
(2) RODILLERAS.

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.

INFORMACION GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DIANA MARCELA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

NÚMERO DE CEDULA: 52717479

CELULAR : 3158765316

CORREO: drodriguez@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	X	2

25457

BF3799

HNOVA INGENIERIA SAS
NIT 901.154.680-8
CR 4 # 39 - 33
Tel: (57) 6023078475
Cali - Colombia
csuarez8@hotmail.com
www.hnovaingenieria.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. HNFE 9501

Señores	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
NIT	830.040.256-0	**Teléfono**	(601) 3486868
Dirección	TV 3 49 02	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/11/2025, 10:30
Expedición	21/11/2025, 10:30
Vencimiento	19/02/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	11917039	GUANTES NITRI-NYLON TEXTURAD AZUL NITRIGRIP - TALLA 9 REF 11917039	253.00	7,750.00	1,960,750.00
2	ZIMANO	RODILLERAS DE GEL, CON POLIESTER IMPREGNADO DE PVC, COLOR NEGRO, TALLA UNICA.	2.00	70,000.00	140,000.00

① 1125561011
② 1125561044

Saldo → $ 2.751

Total ítems: 2

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos noventa y nueve mil ochocientos noventa y dos pesos m/cte con cincuenta cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-19 por $ 2,499,892.50

Total Bruto	2,100,750.00
IVA 19%	399,142.50
Total a Pagar	**2,499,892.50**

Observaciones:
15-19-00;097-2025;facturacionsiif@homil.gov.co

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
24 NOV 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087807720 aprobado en 20250127 prefijo HNFE desde el número 7874 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa 7.7/1000
CUFE: 09d98fd0c02dc1dd67a097427bef8d9abdfcd182f9af1882b1c7e76b67e86a348b057d4e7db124055ff08b71ceb49809

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML