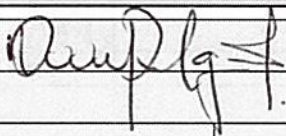


NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL									
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	SALUD	Entidad	PENSIÓN	Entidad	RIESGOS PROFESIONALES	
				Valor		Valor		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	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	X	2



MODULARES ELYOS SAS

CL 7 No 28-58

Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

NIT 900142340 - 3

Autorización de numeración de facturación electrónica

No. 18764075554141 del 22/07/2024 al 22/07/2026

Habilita numeración de:

FE-394 al FE-2000

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidad fiscal:

R-99-PN No Aplica - Otros

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTO RETENEDORES ACTIVIDAD ICA 4754 11.04*1000 REGIMEN COMUN					Factura Electronica de Venta No. FE553				
Cliente: HOSPITAL MILITAR CENTRAL					Fecha de emisión: 10/02/2026 05:58:44 AM				
NIT 830040256 - 0					Fecha de validación DIAN: 10/02/2026 06:03:15 AM				
Dirección: TV 3C No 49-02					Fecha de vencimiento: 10/02/2026				
Código Cliente: HM					Plazo (Días): 0				
Teléfono: 6013486868					Código de Moneda: COP				
Dirección Despacho:					Tasa de Cambio				
Contacto:					Orden de Compra				
Ciudad: Bogotá, D.C					Remisión				
Departamento: Bogotá					Pedido				
País: Colombia					Asesor				
					Aviso de Recibo				
Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	1	PUESTO DE TRABAJO RECTO Largo 1.20 mts DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES TCNICAS	50,00	unidad	COP 687,500.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 34,375,000.00

G E C O
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
11 FEB 2026

Total de items: 1
Observaciones
#S15-19-00;Contrato314/2025;facturacionsiff@homil.gov.co.\$
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Interbancario
CONSIGNAR Y/O REALIZAR TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE No 009369997086, BANCO DAVIVIENDA; BENEFICIARIO MODULARES ELYOS SAS

Subtotal:	COP 34,375,000.00
------------------	-------------------

IVA(19%)	COP 6,531,250.00
----------	------------------

Impuestos:	COP 6,531,250.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 40,906,250.00
Neto a pagar	COP 40,906,250.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 6e41ab78077ebf6e649e3b69448b3c66ad5dd0bb4c9e437909d716f39fd5b44c08feac532e90a408c410153b68b63b34

