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:	27/2/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES	FEBRERO
No. de Contrato:	294-2025			VALOR	16.620.800		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-207-2025-HOMIL						
Objeto	"ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LOTE 1 Y LOTE 2"						
Nombre de Contratista	INVERSIONES CUATRO CAMINOS SAS			NIT/ CC	901.047.997-9		
Clase de Contrato	ADQUISICION			Modalidad de Contratación	MINIMA CUANTIA		
Cuenta Bancaria No.	380742676	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101270428	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	10/12/2025		

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)	223525	9/12/2025			470725	4/12/2025	81	25/2/2026	BG3910	1	$ 16.620.798
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 16.620.798

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO 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)	$ 16.620.800			$ 16.620.798	$ 2
TOTAL CONTRATO	$ 16.620.800	$ -	$ -	$ 16.620.798	$ 2

Nombre del Supervisor: Diana Marcela Rodriguez González		Fecha de notificación: 10/12/2025
Plazo de ejecución: 4 meses	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	10/12/2025	31/12/2025
Vigencia del Contrato:		
Prorrogas:	En tiempo	
	1-Hasta el 30 de Enero del 2026	
	2-Hasta el 28 de Febrero del 2026	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales **EPS y Pensión 30/01/2026 y Riesgos Profesionales 30/01/2026 Planilla N°9497500198** correspondiente al mes de diciembre 2025 y enero 2026. en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **(diciembre 2025 y enero 2026)**; 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.

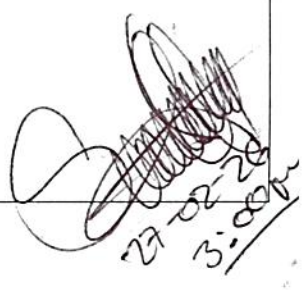
NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

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/ existen	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:
(20)LUCES DE EMERGENCIA.
(1)MEGAFONO.
(30)TRAJE TYVEK.
(6)TRAJE TIPO B PARA MATERIALES PELIGROSOS.
(2)BOTIQUIN TIPO B.
(1)MALETIN COMANDO.
(10)ROLLO 50 M CINTA DE DUCTOS.
(25)CONJUNTO UNIFORME COMPLETO BRIGADA.
(10)CHALECOS PARA EMERGENCIAS.
(40)BRAZALETE PARA EMERGENCIAS.



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	Nº 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

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Inversiones Cuatro Caminos

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9c6f30c74d10b2b01be75b3ebc74011285c70863f60a3180283571b1d873c28a22c8830869385f13032763227dfc0862

Número de Factura: 81
Fecha de Emisión: 25/02/2026
Fecha de Vencimiento: 25/02/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: INVERSIONES CUATRO CAMINOS SAS
Nombre Comercial: INVERSIONES CUATRO CAMINOS SAS
Nit del Emisor: 901047997
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4651
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 42 BIS C SUR 74 05
Teléfono / Móvil: 3054225058
Correo: administracion@i4c.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Hospital Militar Central
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830040256
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Trv 3c # 49 - 02
Teléfono / Móvil: 348 6868
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	0001	Luces De Emergencia Para Rutas De Evacuacion	NIU	20,00	$ 102.857,14	$ 0,00	$ 0,00	$ 390.857,13	19.00			$ 2.057.142,80
2	0002	Megafono	NIU	1,00	$ 190.504,20	$ 0,00	$ 0,00	$ 36.195,80	19.00			$ 190.504,20
3	0003	Traje Tyvek	NIU	30,00	$ 24.705,88	$ 0,00	$ 0,00	$ 140.823,52	19.00			$ 741.176,40
4	0004	Traje Tipo B Para Materiales Peligrosos	NIU	6,00	$ 51.932,77	$ 0,00	$ 0,00	$ 59.203,36	19.00			$ 311.596,62
5	0005	Botiquin Tipo B	NIU	2,00	$ 303.865,55	$ 0,00	$ 0,00	$ 115.468,91	19.00			$ 607.731,10
6	0006	Maletin Comando	NIU	1,00	$ 1.981.596,64	$ 0,00	$ 0,00	$ 376.503,36	19.00			$ 1.981.596,64
7	0007	Rollo 50 M Cinta De Ductos	NIU	10,00	$ 22.857,14	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.428,57	19.00			$ 228.571,40
8	0008	Conjunto Uniforme Completo Brigada	NIU	25,00	$ 268.907,56	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.277.310,91	19.00			$ 6.722.689,00
9	0009	Chalecos Para Emergencias	NIU	10,00	$ 92.436,97	$ 0,00	$ 0,16	$ 175.630,27	19.00			$ 924.369,86
10	0010	Brazalete Para Emergencias	NIU	40,00	$ 5.042,02	$ 0,00	$ 0,00	$ 38.319,35	19.00			$ 201.680,80

Notas Finales

Favor no practicar retenciones. Régimen Simple de Tributación. Artículo 911 del Estatuto Tributario Nacional.
Linea de negocio: #$15-19-00;Contrato 294 2025;facturacionsif@homil.gov.co#$

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
27 FEB 2026