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:	24/03/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES**	**MARZO**

No. de Contrato:	101 - 2025	**VALOR**	**37.422.000**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-100-2025-HOMIL		
Objeto	SERVICIO DE DOSIMETRÍA PERSONAL PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS DOSIS RECIBIDAS POR LOS TRABAJADORES OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS A RADIACIONES IONIZANTES EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.		
Nombre de Contratista	CARE DOSIMETRY SAS	**NIT/ CC**	900.565.894-7
Clase de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIO	**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA

Cuenta Bancaria No.	26589871994	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	X	**Corriente**		
Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	45-46-101031325	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS DEL ESTADO	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	6/06/2025				

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)	166325	7/05/2025			213625	30/05/2025	FECA 5112	7/03/2026			$ 2.633.128
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 2.633.128

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VENTIOCHO 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)	$ 37.422.000			$ 29.142.518	$ 8.279.482
TOTAL CONTRATO	**$ 37.422.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 29.142.518**	**$ 8.279.482**

Nombre del Supervisor: Diana Marcela Rodríguez González		**Fecha de notificación:** 09/06/2025
Plazo de ejecución: 6 meses	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	9/06/2025	**31/12/2025**
Vigencia del Contrato:		
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-Hasta el 30 de Abril del 2026	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales **EPS y Pensión 17/03/2026 y Riesgos Profesionales 17/03/2026 Planilla N° 9501496751** correspondiente al mes de **febrero y marzo 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 **(febrero y marzo 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/**	**CANTIDAD**	**NUMERO DE REPORTE DE**	**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 :
(101)ANÁLISIS DE LABORATORIO DOSIS TÉCNICA TLD WBM MENSUAL.
(4) ANÁLISI DE LABORATORIO DOSIS TÉCNICA TLD EYE MENSUAL.
(6)ANÁLISIS DE LABORATORIO DOSIS TÉCNICA TLD EXT MENSUAL.

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

CARE DOSIMETRY S.A.S
Dosimetría Personal TLD

Care Dosimetry sas
NIT: 900565894 - 7

Cali Calle 22 Norte 6N 42 Edificio Centro Granada Of 402
Teléfono 3217219268 - 2007
Correo Electrónico gestoradmon@sifemcare.onmicrosoft.com

Factura Electrónica de Venta
FECA 5112

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764106029073 que habilita desde FECA 5001 hasta FECA 15000. Vence 17/02/2028.
Régimen Simple de Tributación. Responsables de IVA. No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes. Actividad Económica ICA 7490

Cliente: HOSPITAL MILITAR CENTRAL | NIT: 830040256 - 0
Dirección: TV 3 No. 49-02 | Ciudad: Bogotá, D.C. | Teléfono: 3486868
Fecha: 07/03/2026 | Vencimiento: 06/04/2026 | Forma de Pago: Crédito
Orden De Compra: | Hoja De Entrada:
Vendedor: CARE DOSIMETRY SAS
Por Concepto de:
#$15-19-00;101/2025;facturacionsiif@homil.gov.co#$

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA %	IVA Valor	Total
1	WBM-327	Análisis De Laboratorio Dosis Técnica TLD WBM Mensual	und	101,00	23.520,00	0,00	0	0,00	2.375.520,00
2	EYT-329	Análisis De Laboratorio Dosis Técnica TLD EYE Mensual	und	4,00	29.122,00	0,00	0	0,00	116.488,00
3	EXT-328	Análisis De Laboratorio Dosis Técnica TLD EXT Mensual OS 4202034756 AUT 3590827	und	6,00	23.520,00	0,00	0	0,00	141.120,00

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRÉS MIL CIENTO VENTIOCHO PESOS

TOTAL LINEAS O ITEMS	3
SUBTOTAL	$ 2.633.128,00
DESCUENTO	$ 0,00
IVA	$ 0,00
TOTAL OPERACION	$ 2.633.128,00
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL DOCUMENTO	$ 2.633.128,00

Recibido Por _____

Firma Responsable _____

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación:2026-03-07 11:20:05

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
24 MAR 2026

Fecha de Impresion: 07/03/2026 11:33:

CUFE: bdda63313fee9c290cb02af8335e084cc7557a02adfa232cc492ac74520b7b46ce27038137db0d932d6fb1bac176eeea --Expedición: 07/03/2026 11:33 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)