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:	8/04/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES**	**ABRIL**
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**		
Garantía 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 5248	8/04/2026			$ 2.856.432
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 2.856.432

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 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			$ 31.998.950	$ 5.423.050
TOTAL CONTRATO	**$ 37.422.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 31.998.950**	**$ 5.423.050**

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 06/04/2026 y Riesgos Profesionales 06/04/2026 Planilla N° 9502742677** correspondiente al mes de **marzo y abril 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 **(marzo y abril 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 :
(102)ANÁLISIS DE LABORATORIO DOSIS TÉCNICA TLD WBM MENSUAL.
(6) ANÁLISI DE LABORATORIO DOSIS TÉCNICA TLD EYE MENSUAL.
(4)ANÁLISIS DE LABORATORIO DOSIS TÉCNICA TLD EXT MENSUAL.
(8)ANÁLISIS DE LABORATORIO DOSIS TÉCNICA TLD WBM 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		PENSIÓN		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	N/A
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 5248

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: 08/04/2026 | **Vencimiento:** 07/05/2026 | **Forma de Pago:** Crédito
Orden De Compra: | **Hoja De Entrada:**
Vendedor: CARE DOSIMETRY SAS
Por Concepto de:
#S15-19-00;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	102,00	23.520,00	0,00	0	0,00	2.399.040,00
2	EYT-329	Análisis De Laboratorio Dosis Técnica TLD EYE Mensual	und	6,00	29.192,00	0,00	0	0,00	175.152,00
3	EXT-328	Análisis De Laboratorio Dosis Técnica TLD EXT Mensual	und	4,00	23.520,00	0,00	0	0,00	94.080,00
4	WBM-327	Análisis De Laboratorio Dosis Técnica TLD WBM Mensual	und	8,00	23.520,00	0,00	0	0,00	188.160,00

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

TOTAL LINEAS O ITEMS	4
SUBTOTAL	**$ 2.856.432,00**
DESCUENTO	$ 0,00
IVA	$ 0,00
TOTAL OPERACION	$ 2.856.432,00
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL DOCUMENTO	**$ 2.856.432,00**

Recibido Por _____

Firma Responsable _____

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación:2026-04-08 08:55:34

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
08 APR 20

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

cufe: 9ae965a3cd975d552776daab1cbc3eb3422ac7d5120552c731b35684fbb50acbdcb6c8b80a7c81b1de4398e0d351fc30

Fecha de Impresión: 08/04/2026 09:12:34