

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					PAGINA 1 DE 2							
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI														
Fecha:	26/08/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES	JULIO							
No. de Contrato:	077-2026			VALOR	43.512.000									
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-079-2026-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	RADPROCT LTDA			NIT/ CC	800.162.425-3									
Clase de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Modalidad de Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA									
Cuenta Bancaria No.	062129663	Banco:	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente X							
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	CPL-100001246	Aseguradora (Si aplica):	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	25/06/2026								
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN			
VIGENCIA AÑO (2026)	157326	17/03/2026			224126	16/06/2026	RADP 16444	21/08/2026			\$ 2.798.7			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 2.798.7			
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL STECIENTOS 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 (2026)	\$ 43.512.000						\$ 2.798.700		\$ 40.713.3					
TOTAL CONTRATO \$ 43.512.000 \$ - \$ - \$ 2.798.700 \$ 40.713.3														
Nombre del Supervisor: Diana Marcela Rodríguez González														
Fecha de notificación: 30/06/2026														
Plazo de ejecución: 4 meses														
Vigencia del Contrato:														
Prorrogas:														
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 04/08/2026 y Riesgos Profesionales 04/08/2026 Planilla N°6030121902 correspondiente al mes de julio y agosto. en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (julio y agosto); 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)	ESTAD O (Instala do/	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 :														
(104)SERVICIO DOSIMETRIA PERSONAL TLD MENSUAL TORSO.														
(4) SERVICIO DOSIMETRIA PERSONAL TLD MENSUAL CRISTALINO ,TLD MENSUAL ANILLO.														
(6)SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL TLD MENSUAL ANILLO.														
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	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 RODRIGUEZ GONZALEZ							
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	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	X	2



RADPROCT SAS Nit.800.162.425-3

DATOS DEL CLIENTE

Nombre HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Nit 830040256 - 0
Centro 2489 I Orden N° 077-2026
Dirección TV 3 49 00/02
Ciudad BOGOTÁ
Teléfonos 3486868

Resolución DIAN No. 18764111501783 de fecha
22/06/2026, numeración autorizada con prefijo RADP del
No. 10001 al 30000, vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

RADP 16444

FORMA DE PAGO	FECHA					
30 DIAS	FACTURA			VENCIMIENTO		
03.45:15 p.m.	21	8	2026	20	09	2026
TIMBRADO	2026-08-21 15:44:53 -05:00					

Actividad ICA 8699 Tarifa 9.66x1000

Para efectos de ICA, se convienen el precio y la cosa
vendida en la ciudad de BOGOTÁ

No somos Grandes contribuyentes Ni
Autorretenedores- Retenedores IVA

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SERVICIO DOSIMETRIA PERSONAL TLD MENSUAL TORSO PERIODO JULIO 2026	104.00	24,550.00	2,553,200.00
2	SERVICIO DOSIMETRIA PERSONAL TLD MENSUAL CRISTALINO PERIODO JULIO 2026 TLD MENSUAL ANILLO PERIODO JULIO 2026	4.00	24,550.00	98,200.00
3	SERVICIO DOSIMETRIA PERSONAL TLD MENSUAL ANILLO PERIODO JULIO 2026 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. 077-2026	6.00	24,550.00	147,300.00

SON DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS

SUBTOTAL	2,798,700
I.V.A.	0
TOTAL A PAGAR	2,798,700

Favor consignar: BANCO DE BOGOTÁ Cuenta
Corriente # 062129663



CUFE:

58c8b39d4372f5dc8cf2e403161d27e592bb8267a8d8a86c3f867804a110f9ae18362e6349f06e615fed7627ac88d9e1

Proveedor tecnológico: Ateb Colombia NIT 900965992 - 7

Dirección Kr 14 87-60 Tel: 2368554 Email cartera@radproct.com / Info@radproct.com Bogotá, Colombia

G E C O
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA

26 AUG 2026