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:	14/8/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	AGOSTO

No. de Contrato:	150-2026	VALOR	$ 90,000,000
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MINIMA CUANTIA 011-2026		
Objeto	"SUMINISTRO DE REPUESTOS, CABLES, BATERÍAS Y ACCESORIOS NUEVOS ORIGINALES NO REMANUFACTURADOS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VARIAS MARCAS QUE LO REQUIERAN (MONITORES, ELECTROCARDIÓGRAFOS, DESFIBRILADORES, BALANZAS, EQUIPOS DE ÓRGANOS, ETC.) PERTENECIENTES A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".		
Nombre de Contratista	SOLUCIONES INTEGRALES SAS	NIT/ CC	: 900.343.346-1
Clase de Contrato	SUMINISTRO	Modalidad de Contratación	Contratación SELECCIÓN ABREVIADA

Cuenta Bancaria No.	24106552335	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		Asegurad ora (Si aplica):		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):				

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					
2026	164026	9/4/2026	2506	6/7/2026	248026	6/7/2026	SMN316	10/8/2026	BG00000004075	ABC	$ 5.958.949,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 5.958.949,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2026	90.000.000,00			$ 22.703.960,00	67.296.040,00
TOTAL CONTRATO	$ 90.000.000,00	$ -	$ -	$ 22.703.960,00	$ 67.296.040,00

Nombre del Supervisor: NELSON ENRIQUE VARGAS SABOGAL	Fecha de notificación:14/07/2026	
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	9/7/2026	30/11/2026
Vigencia del Contrato:	vigencia igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más.	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N° 93116774 – correspondiente al mes de Junio 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 Junio); 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/ existencl	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
TURBINA PARA PIEZA DE ALTA NSK PUSH BUTTON MARCA NSK	UNIDAD ODONTOLOGICA	NSK			BG00000004075	13/8/2026		ALMACEN	7			$715.360,00	$5.959.949,00	

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 EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES EL SUPERVISOR SE PERMITE INFORMAR QUE EN EL PRESENTE INFORME SE REALIZA INGRESO DE PEDIDO REPUESTOS SOLICITADOS AL CONTRATISTA, ESTE INFORME CORRESPONDE AL MES DE AGOSTO DE 2026.

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.808.000 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: NELSON ENRIQUE VARGAS SABOGAL		
NÚMERO DE CEDULA:	80119540	
CELULAR : 3142755218	CORREO: NEVARGAS@HOMIL.GOV.CO	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	
Pago de Seguridad Social	X	
Certificacion Bancaria	X	
Planilla Pago	x	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 16106

Estado : Confirmado

Fecha : 13/08/2026

Tercero: 900343346 S M N SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.

Documento: SMN316

Detalle : CTO 150-2026

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1481	2619	05 01 01 004 008	APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 5.958.949,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.958.949,00
					Total Obligacion :	**$ 5.958.949,00**			**$ 5.958.949,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 53154367

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 53154367

Fecha Actual : jueves, 13 agosto 2026 1/1
Comprobante de Entrada BG000000004075
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	S M N SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.	**NIT:** 900343346	**FECHA:**	13/08/2026 09:06 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 79 19 20 TO 1 OF 806		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	SMN316 **% ICA:** 11,04	**PLAZO:** 60	**FECHA FAC:**	10/08/2026 12:00 a. m.	
ALMACEN:	ALMACEN BIENES DE CONSUMO		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1123242999	TURBINA PARA PIEZA DE ALTA	NO APLICA PASTA		7	$ 715.360,00	0	5007520	19,0

TOTAL COMPROBANTE: CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CTO 150-2026

SUBTOTAL:	$ 5.007.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 951.429,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 142.714,00
RETE ICA:	$ 55.283,00
RETE FUENTE:	$ 125.188,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.635.764,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

SMN
soluciones integrales S.A.S

SMN SOLUCIONES INTEGRALES SAS

16106

NIT: 900343346 - 1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas ☒ IVA
Resolución DIAN N° 18764080348024
Fecha 26/09/2024 - 26/09/2026
Autorización de Facturación Electrónica del SMN199 al SMN10000 Actividad económica ICA 4159 tarifa 11.04 X 1.000
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
Email: facturas@smnsolucionesintegrales.com
Teléfono: 6018125007

Departamento	Fecha		
Bogotá	10	08	2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° SMN316

Nombre/Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256 - 0	**Fecha de firmado:**	10/08/2026 12:50:57
Dirección:	TRANSV. 3A # 49 - 00	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
		Hora emisión:	12:50:55		
Vencimiento:	Noviembre 10 del 2026	**Total de Lineas:**	1	**Moneda:**	COP, Peso colombiano
Fecha de pago:	10/11/2026				

#	CÓDIGO	CANT.	DESCRIPCIÓN	U.M	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL.	MONTO		
1	005	7,00	Insumo Biomédico ITEM 297_ TURBINA PARA PIEZA DE ALTA NSK PUSH BUTTON Marca: NSK	S7	IVA	19,00%	$951.429,00	$715.360,00	$5.007.520,00

Notas:
#$15-19- 00;Contrato150/2026;jchavez@homil.gov.co#$.

SON: (cinco millones novecientos cincuenta y ocho mil novecientos cuarenta y nueve pesos con cero centavos)

CUFE: 6271002ffde0f9731ede30e80d7225ba3892175d13d26094e17e3f044e2d85de1414fb472d15faee6f872e7e4601bb4f

Subtotal:	$5.007.520,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
IVA:	$951.429,00
Total:	$5.958.949,00
ReteIVA:	$142.714,35
ReteFuente:	$125.188,00
ReteICA:	$55.283,02
Neto Factura:	$5.635.763,63

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$5.007.520,00	19,00%	$951.429,00
RETENCIONES			
05 ReteIVA	$951.429,00	15,00%	$142.714,35
06 ReteRenta	$5.007.520,00	2,50%	$125.188,00
07 ReteICA	$5.007.520,00	1,10%	$55.283,02

Saldo: 67.296.040

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
12 AUG 2026

Pagos por transferencia cuenta de ahorros Bancolombia N. 69458272069

Firma Digital: cDqXoM9ya8Bc1ahsRuvfXOz1nNmBcK8fjW3xSiS1gzT0/oaS51Hoj3RvSnM4bpNy+7/IXebzLtLi1a++8Zqn/
DPWW1U3GYisAJUMkggqVH3POMgJtkP50tIgIbVQZskaTLVRFPd8avRkkNH2zPPUIq17gLFL4G+4Or1t8A1ppsM3YshFS7GcJiMZQHINbgvjVCcZJhDOZHZs7+88RVjhysA279R8fFoWtY6/IfVjyD5bQV86ktvKWuDCw33wSvchAPOXfZMuVBc5L2YCfrN+ws9VVAntJAKPwSDlC8rc9+RdqROPkF+0bqZiqOUR/2Vd2+wXuIgFM9WiezXMTvEH9A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SMN SOLUCIONES INTEGRALES SAS	**NIT:**	900343346
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2026
Número de Radicación:	93116774	**Total a pagar:**	$2,876,000
Fecha de vencimiento:	10/07/2026	**Total de empleados:**	3
Fecha de Pago:	10/07/2026	**Número de Administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	468014183
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	3		$0	$65,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$280,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$1,530,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$500,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	2		$0	$430,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$70,100
						$2,876,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141254984391

(415)7707212489984(8020) 000014125498439 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 3 3 4 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
S M N SOLUCIONES INTEGRALES SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 95 71 87 TO 2 OF 321

42. Correo electrónico facturas@smnsolucionesintegrales.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 1 2 1	3 1 2 4 8 1 8 2 3 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 1 0 0 3 0 1	7 7 3 0	2 0 1 0 0 3 0 1		6 9 2 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	9	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código 2 3												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-01 / 02:25:56PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre NUÑEZ GUERRERO NELSON JAVIER
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO PÚBLICO SIN COSTO

Banco Caja Social

Mas Banco. Mas Amigo.

0

HACE CONSTAR

Que el (los) cliente(s)

SMN SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. Identificado con NI 9003433461

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CASTELLANA, con las siguientes características:

CUENTA AHORROS

Numero	24106552335
Fecha de Apertura	21 de junio de 2021
Condiciones de Uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a SOLICITUD DEL INTERESADO, realizada en la Oficina 0007 CASTELLANA de la ciudad de BOGOTA, a los 03 días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Banco Caja Social

SMN
soluciones integrales S.A.S

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo Nelson Javier Nuñez Guerrero, identificado con c.c. 79.322.066 de Bogotá, en calidad de Representante Legal de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en Bogotá a los cuatro (04) días del mes de agosto de 2026.

Nelson Javier Nuñez Guerrero
CC.: 79.322.066
Representante legal

Camilo Montealegre
T.P: 247458-T
C.C: 80.796.496

Calle 95 # 71 – 87 TO 2 - 321 Bogotá D.C. – Colombia
gerencia@smnsolucionesintegrales.com
312 4818233