

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:	22-nov-24	INFORME DE SUPERVISOR	noviembre	TRAMITE PARA PAGO	MES DE noviembre	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SUPERVISION MES DE NOVIEMBRE 2024
No. de Contrato:	143 - 2024	VALOR		30.000.000			

No. de Contrato:	143 - 2024	VALOR		30.000.000			
Objeto	SUMINISTRO E INSTALACION DE REPUESTOS Y PARTES NUEVAS NO REMANUFACTURADAS QUE INCLUYAN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LOS SETS DE INSTRUMENTAL Y MOTORES QUE PERTENECEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						

Nombre de Contratista	BIOART	NIT/CC	805026666-8			
Clase de Contrato	30.000.000	Modalidad de Contratación	SELECCIÓN MINIMA CUANTIA			

Cuenta Bancaria No.	379469998759	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	Aseguradora (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	VALOR MAS IVA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	188224	23/04/2024	2468	28/05/2024	244824	28/05/2024	FB133440	22/11/2024	ACTIVOS FIJOS	11.474.910	11.474.910,00
									SALDO		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UCATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS										11.474.910,00

SALDO DEL CONTRATO: 3.483.824

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	30.000.000	NA		26.516.176	3.483.824
TOTAL CONTRATO	\$ 30.000.000,00	\$ -	\$ -	26.516.176	\$ 3.483.824,00

Nombre del Supervisor: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	Fecha de notificación: JUNIO 05-2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 5/06/2024 FECHA DE TERMINACION: 30/11/2024
Vigencia del Contrato:	5 MESES 25 DIAS
Prorrogas:	En tiempo: 1-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N° 900089104-5 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2024 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (); 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 continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL MAS IVA	OBSERVACIONES

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
PIEZAS DE MANO MANGUERA PIEZA MICRO DRIVER ATTACHMENT	5053-13 5053-10, 5053-09	V175427	CENTRAL DE ESTERILIZACION	1	5-nov	26-nov	5-nov	EQUIPO MANTENIMIENTO

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

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				SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Enti	Valor	Entidad	Valor	
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO						CODIGO:	VERSIÓN	10
							Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	35418457
NÚMERO DE CÉDULA:	CORREO: marcas1900@hotmail.com
CELULAR : 3125868271	

Martha Ligia Castaño Arroyo
C.C. 35.418.457
INSTRUMENTADORA QUIRURGICA



BIOART S.A
NIT: 805.026.666-8
Email: FACTURACION.ELECTRONICA@BIOART.CO
Tel: 4865859
IVA REGIMEN COMUN. RESPONSABLE DE IVA.
Gran Contrib. - Dirección Distrital de Impuestos de Bogotá-
Res DIB DDI-023769
NO SOMOS AUTORRETENEDORES

CALI
Cra 106 # 15- 45
Ciudad Jardín
57(2) 486 5859 332
04 40

BOGOTÁ
Calle 17A # 32- 27
Barrio PALOQUEMAO
57(1) 744 6454

MEDELLIN
Carrera 51 # 9c sur- 85
Local 103
Multicentro Guayabal
(4) 255 5380 - 479 5867
ext. 60302
311 377 0475

BUCARAMANGA
Calle 53 # 22- 42
Barrio Nuevo
Solomayor
(7) 697 1485 - 697
1486



CLIENTE HOSPITAL MILITAR CENTRAL CODIGO 1000016578 NIT 830040256 TELEFONO 3486868 3486868 DIRECCION TV 3 C 49 02 CIUDAD BOGOTÁ, D.C. EMAIL materialosteosintesis@homil.gov.co;SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIE NDA.GOV.CO				FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FB133440			
FECHA EMISION 22/11/2024 15:26:00 FECHA VENCIMIENTO 20/02/2025 CONDICION DE VENTA: Pago a 090 días				ORDEN DE COMPRA No. PEDIDO No. INTERNO			

CODIGO	CUM	DESCRIPCION	LOTE	FECHA EXPIRACION	UNID.	U/M	VALOR		DCTO %	IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
							UNITARIO	TOTAL		%	VALOR	
181215	ZDIE_181215	1. MOTOR QUIRURGICO PEQUEÑO NUMERO 1			1.000	unidad	4,821,391.00	4,821,391.00		IVA 19.00	916,064.00	4,821,391.00
181215	ZDIE_181215	2. MOTOR QUIRURGICO PEQUEÑO NUMERO 2			1.000	unidad	4,821,391.00	4,821,391.00		IVA 19.00	916,064.00	4,821,391.00

TOTAL UNIDADES	TOTAL ITEMS 2	AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN No 18764076116456 Vig. 20240730 a 20260730 Pref. FB NUMERADAS DEL 000130001 AL 000146000 AUTORIZA.	TOTAL IMPORTE 9,642,782.00 DESCUENTOS 0 TOTAL BASE GRAVABLE 9,642,782.00 IVA 19,00% 1,832,128.00
ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR PARA EFECTOS LEGALES SEGUN EL CODIGO DE CICIO ACEPTO(AMOS) LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN ESTA FACTURA Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria Forma de pago: Crédito VALOR LETRAS: ONCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS			TOTAL NETO A PAGAR COP 11,474,910.00

OBSERVACIONES: #S15-19-00;Contrato143/2024;jchavez@homil.gov.co#\$
Paciente: -

BIOARTs.A.
TECNOLOGÍA PARA LA VIDA
NIT. 805.026.666-8
ORIGINAL

CUFE: 3e0fc25898b3bcfe7489438e7002132f9071f71be01f1153d2f5a3c1f46e3e38c3581ca1755ded9f99ba92d153b403f8

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Página 1 de 1

Tipo de operación: Estándar-10

Fecha Validación DIAN: 2024-11-22 15:32:35-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit. 890.321.151-0

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INGRESO DE EQUIPOS DIFERENTES A ADQUISICION	CÓDIGO: GA-ALBA-PR-07-FT-02
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS (AREA ALMACENES Y BIENES ACTIVOS - ACTIVOS FIJOS)	FECHA DE EMISIÓN: 06-03-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 05
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

ÁREA O SERVICIO: CENTRAL ESTERILIZACION INGRESO noviembre 26 2024

1. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

ITEM	NOMBRE DEL EQUIPO	No. SERIE	MARCA CANTIDAD	PLACA
1	PIEZA DE MANO HALL DRIVER 100	5053-13	2	V175427
2	MANGUERA	5052-10	2	V175427
3	PIEZA DE MANO MICRO DRIVER	5053-09	2	V175427
4	ATTACHMENT SIERRA SAGITAL	1375-036	1	V175427

9

2. INGRESO/SALIDA DEL EQUIPO

CONTROL DE INGRESO	CONTROL DE SALIDA
FECHA: NOVIEMBRE 26 2024	FECHA: NOVIEMBRE 5 2024
HORA: 09 00	HORA: 9 00

3. CONCEPTO DEL INGRESO DEL EQUIPO: RETORNO MANTENIMIENTO CONTRATO 143-2024

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA QUE ENTREGA EL ELEMENTO		TELEFONO	DIRECCIÓN
BIOART		5415413	CALLE 77 26-15
NIT	8050266668	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR	
CONTRATO	145-2024	BIOART	
FECHA	25 MARZO 2024	FIRMA	

6. FIRMAS PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE BIENES

RESPONSABLE DE APROBAR EL INGRESO DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO	SUPERVISOR DE CONTRATO	RESPONSABLE AREA DE SEGURIDAD	RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS
NOMBRE COMPLETO: MARTHA LGIA CASTAÑO	NOMBRE COMPLETO: MARTHA LGIA CASTAÑO	NOMBRE COMPLETO: OT. GONZALEZ	NOMBRE COMPLETO: OT. GONZALEZ
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

26-11-2024
08:49H
Dona Alexandra Hoy