

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:	30-9-24	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	septiembre 2024					
No. de Contrato:	133678 - 2024			VALOR	\$34.762.674,33						
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	014-2024										
Objeto	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL										
Nombre de Contratista	JEM SUPPLIES SAS			NIT/ CC	900,370,262-4						
Clase de Contrato	OTRO			Modalidad de Contratación	ORDEN DE COMPRA						
Cuenta Bancaria No.	220-851323	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuentas:	Ahorros	X Corriente					
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	11-44-101235592	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	25-9-2024						
VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL										
	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
2024	217024	13-08-2024	2170	13-8-2024	333824	23-9-2024					
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$0,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:					
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	\$34.762.674,33	\$0	\$0	\$0	\$34.762.674,33
TOTAL CONTRATO	\$ 34.762.674,33	\$0	\$0	\$0,00	\$34.762.674,33

Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho	Fecha de notificación: 26-9-2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 23-9-2024
	FECHA DE TERMINACION: 31-12-2024
Vigencia del Contrato:	
Prorrogas:	En tiempo
	1-
	2-
	3-

NOTA 1: Para el mes de Septiembre de 2024 no se ejecuto el objeto de esta orden de compra

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

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/ sustituido/ almacen)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	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

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.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL		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: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO

NÚMERO DE CEDULA: 63435664

CELULAR : 3202309829

CORREO: sgaleano@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A

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:	31-10-24	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	octubre 2024
--------	----------	-----------------------	---	-------------------	--	--------------

No. de Contrato:	133678 - 2024	VALOR	\$34.762.674,33
------------------	---------------	-------	-----------------

N° de Proceso en el SECOPI II /Tienda virtual	014-2024
Objeto	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Nombre de Contratista	JEM SUPPLIES SAS	NIT/ CC	900,370,262-4
-----------------------	------------------	---------	---------------

Clase de Contrato	OTRO	Modalidad de Contratación	ORDEN DE COMPRA
-------------------	------	---------------------------	-----------------

Cuenta Bancaria No.	220-851323	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente
---------------------	------------	--------	--------------------	-----------------	---------	---	-----------

Garantía Cumplimiento (Si aplica):	11-44-101235592	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	25-9-2024
------------------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------------	---	-----------

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					
2024	217024	13-08-2024	2170	13-8-2024	333824	23-9-2024					

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO \$0,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	\$34.762.674,33	\$0	\$0	\$0,00	\$34.762.674,33
TOTAL CONTRATO	\$ 34.762.674,33	\$0	\$0	\$0,00	\$34.762.674,33

Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho Fecha de notificación: 26-9-2024

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	23-9-2024	31-12-2024

Vigencia del Contrato:	En tiempo
Prorrogas:	1-
	2-
	3-

NOTA 1: Para el mes de Octubre de 2024 no se ejecuto el objeto de esta orden de compra

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

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/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	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

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.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL				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: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO

NÚMERO DE CEDULA: 63435664

CELULAR : 3202309829 CORREO: sgaleano@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A

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:	29-11-24	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	noviembre 2024
--------	----------	-----------------------	---	-------------------	--	----------------

No. de Contrato:	133678 - 2024	VALOR	\$34.762.674,33
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	014-2024		

Objeto: DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Nombre de Contratista	JEM SUPPLIES SAS	NIT/CC	900,370,262-4
Clase de Contrato	OTRO	Modalidad de Contratación	ORDEN DE COMPRA

Cuenta Bancaria No.	220-851323	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente
---------------------	------------	--------	--------------------	-----------------	---------	---	-----------

Garantía Cumplimiento (Si aplica):	11-44-101235592	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	25-9-2024
------------------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------------	---	-----------

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					
2024	217024	13-08-2024	2170	13-8-2024	333824	23-9-2024					\$0,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: \$0,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	\$34.762.674,33	\$0	\$0	\$0,00	\$34.762.674,33
TOTAL CONTRATO	\$ 34.762.674,33	\$0	\$0	\$0,00	\$34.762.674,33

Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho

Fecha de notificación: 26-9-2024

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
	23-9-2024		31-12-2024
Vigencia del Contrato:	En tiempo		
Prorrogas:	1- 2- 3-		

NOTA 1: Para el mes de Noviembre de 2024 no se ejecuto el objeto de esta orden de compra

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

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 (Incluido/excluidos/almacen)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	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
------------------------	-------	-------	-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------

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.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

CÓDIGO:
Página:
VERSIÓN: 10
2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO

NÚMERO DE CEDULA: 63435664

CELULAR: 3202309829

CORREGO: sgaleano@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A

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			PÁGINA 1 DE 2	
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI						
Fecha:	31-12-24	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	diciembre 2024

No. de Contrato:	133678 - 2024	VALOR	\$34.762.674,33			
N° de Proceso en el SECOPI II /Tienda virtual	014-2024					
Objeto	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
Nombre de Contratista	JEM SUPPLIES SAS	NIT/CC	900,370,262-4			
Clase de Contrato	OTRO	Modalidad de Contratación	ORDEN DE COMPRA			
Cuenta Bancaria No.	220-851323	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE			
		Tipo de Cuenta:	Ahorros X Corriente			
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	11-44-101235592	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA			
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	25-9-2024			
VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL					
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP
2024	217024	13-08-2024	2170	13-8-2024	333824	23-9-2024
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO						\$0,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:					
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	\$34.762.674,33	\$0	\$0		\$34.762.674,33
TOTAL CONTRATO	\$ 34.762.674,33	\$0	\$0	\$0,00	\$34.762.674,33

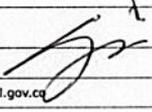
Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho	Fecha de notificación: 26-9-2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 23-9-2024
	FECHA DE TERMINACION: 15-2-2025
Vigencia del Contrato:	
Prorrogas:	En tiempo 1- 1 mes y 15 días 2- 3-
NOTA 1: Para el mes de Diciembre de 2024 no se ejecuto el objeto de esta orden de compra	
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 detallada el cuadro relacionado a continuación:	

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 (Instituido/ existencias almacen)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	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					

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):
 - El 27 de diciembre de 2024 con el ID 376375 se solicita al ordenador del gasto, la aceptación de prórroga hasta del 15 de febrero de 2025, solicitada por el contratista en su oficio con ID 376215

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	Entidad	Valor			

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO				
NÚMERO DE CEDULA:	63435664			
CELULAR : 3202309829				
		CORREO: sgaleano@homil.gov.co		

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:			
DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS	
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A	
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A	
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A	

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:	4-2-25	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	enero 2025
No. de Contrato:	133678 - 2024			VALOR	\$34.762.674,33	
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	014-2024					
Objeto	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
Nombre de Contratista	JEM SUPPLIES SAS			NIT/ CC	900,370,262-4	
Clase de Contrato	OTRO			Modalidad de Contratación	ORDEN DE COMPRA	
Cuenta Bancaria No.	220-851323	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuentas:	Ahorros	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	11-44-101235592	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	25-9-2024	
VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL					
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP
2024	217024	13-08-2024	2170	13-8-2024	333824	23-9-2024
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO						\$0,00

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	\$34.762.674,33	\$0	\$0		\$34.762.674,33
TOTAL CONTRATO	\$ 34.762.674,33	\$0	\$0	\$0,00	\$34.762.674,33

Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho	Fecha de notificación: 26-9-2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 23-9-2024 FECHA DE TERMINACION: 15-2-2025
Vigencia del Contrato:	
Prorrogas:	En tiempo 1- 1 mes y 15 días 2- 3-

NOTA 1: Para el mes de Enero 2025 no se ejecuto el objeto de esta orden de compra

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

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 (Incluido/ excluidos/ otros)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

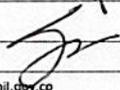
DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

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.

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: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO		
NÚMERO DE CEDULA:	63435664	
CELULAR : 3202309829	CORREO: sgaleano@homil.gov.co	

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A

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:	31-3-25	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	marzo 2025
No. de Contrato:	133668 - 2024	VALOR		\$96.488.679,43		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	013-2024					
Objeto	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
Nombre de Contratista	JEM SUPPLIES SAS	NIT/ CC		900,370,262-4		
Clase de Contrato	OTRO	Modalidad de Contratación		ORDEN DE COMPRA		
Cuenta Bancaria No.	220-851323	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	11-44-101235591	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	25-9-2024	
VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL					
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP
2024	217024	13-08-2024	2170	13-8-2024	333624	23-9-2024
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO						\$0,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:					
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	\$96.488.679,43	\$0	\$0		\$96.488.679,43
TOTAL CONTRATO	\$ 96.488.679,43	\$0	\$0	\$0,00	\$96.488.679,43

Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho	Fecha de notificación: 26-9-2024
FECHA DE INICIO	
Plazo de ejecución	23-9-2024
FECHA DE TERMINACION	
Vigencia del Contrato:	20-3-25
Prorrogas:	En tiempo 1- 1 mes y 15 dias 2- 1 mes y 5 dias 3-

NOTA 1: Para el mes de marzo de 2025 no se ejecuto el objeto de esta orden de compra

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 reacionado a continuación:

RESPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL RESPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ estancado/ almacen)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	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
------------------------	-------	-------	-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------

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

- El 14 de febrero de 2025 con el ID 386473 se solicita al ordenador del gasto, la aceptación de prórroga hasta del 20 de marzo de 2025, solicitada por el contratista en su oficio con ID 386453
- el 17 de marzo de 2025 se lleva a cabo reunión con el proveedor con el fin de tratar los temas de acta de recibo de los elementos y tema de facturación.

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.

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: PÁGINA: 2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO

NÚMERO DE CEDULA: 63435664

CELULAR : 3202309829

CORREO: sgaleano@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A



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:	11-6-25	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	abril 2025
---------------	---------	------------------------------	---	--------------------------	--	---	------------

No. de Contrato:	133668 - 2024	VALOR	\$96.488.679,43
-------------------------	---------------	--------------	-----------------

N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	013-2024
---	----------

Objeto	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
---------------	--	--	--

Nombre de Contratista	JEM SUPPLIES SAS	NIT/ CC	900,370,262-4
------------------------------	------------------	----------------	---------------

Clase de Contrato	OTRO	Modalidad de Contratación	ORDEN DE COMPRA
--------------------------	------	----------------------------------	-----------------

Cuenta Bancaria No.	220-851323	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente
----------------------------	------------	---------------	--------------------	------------------------	---------	---	-----------

Garantía Cumplimiento (SI aplica):	11-44-101235591	Aseguradora (SI aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (SI aplica):	25-9-2024
---	-----------------	---------------------------------	-----------------------	--	-----------

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					
2024	217024	13-08-2024	2170	13-8-2024	333624	23-9-2024	FEV 7071	23-4-25			\$96.488.679,43

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$96.488.679,43
-----------------------------------	-----------------

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: NOVENTA Y SEIS MILLONES CUATROCINCOMOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2025	\$96.488.679,43	\$0	\$0	\$96.488.679,43	\$0,00
TOTAL CONTRATO	\$ 96.488.679,43	\$0	\$0	\$96.488.679,43	\$0,00

Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho	Fecha de notificación: 26-9-2024
---	---

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	23-9-2024	20-3-2025

Vigencia del Contrato:	20-3-25
-------------------------------	---------

Prorrogas:	En tiempo
	1- 1 mes y 15 dias
	2- 1 mes y 5 dias
	3-

NOTA 1: En mi condición de supervisor del contrato, verifiqué el pago de aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales de acuerdo a la certificación de fecha 04 de abril de 2025 suscrita por el Revisor Fiscal y la cual hace parte como soporte de este informe de supervisión

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

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/ sustituido/ almacenado)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	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

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

- Se presenta este unico informe de supervision en la fecha luego de que el proveedor logro solucionar los inconvenientes presentados para su generación.
- La prestación del servicio se cumplió a satisfacción dentro del plazo de ejecución del contrato
- La factura FVE 7071 solo hasta el 26 de mayo de 2025 fue visualizada en la plataforma SIIF NACION
- Se remite el acta de Informe Final de Supervisión suscrito por las partes

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.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL						
			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: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO

NÚMERO DE CEDULA: 63435664

CELULAR: 3202309829 **CORREO:** sgaleano@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	7

**JEM SUPPLIES SAS**

NIT: 900370262-4

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas -IVA

Persona Jurídica

CR 43 13 71, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3105132738

Email. contabilidad@jemsupplies.com

RESPONSABLES DE IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

ACTIVIDAD ECONÓMICA 1513 - TARIFA ICA 11.04X1000

Autorización factura electrónica de venta No. 18764091012112 válida desde 2025-03-26 hasta 2026-03-26 rango desde FEV7063 hasta FEV10000.

Razón Social: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT : 830040256
Dirección: TRANSVERSAL 3C N 49-02, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3486868
Email: sgaleano@homil.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Crédito ACH
Fecha de Pago: 02/05/2025
Total de Líneas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FEV7071
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 12:10:47-05:00
FECHA FIRMADO: 23/04/2025 12:10:50

FECHA DE EMISIÓN **FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	04	2025	02	05	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	DOTACIONES ulv01—CAT10-003-Calzado deportivo tipozapaticas-A elegir -No-N/A-N/A-N/A-N/A-Catálogo-REGIÓN UNO (1) ALTIPLANO-1	WSD	1.190,00	\$67.980,64	IVA	19%	\$15,370,422.70	0,00	\$80.896.961,60
2	001	DOTACIONES ulv01—CAT10-001-Botas de seguridadeléctricas-A elegir -No-N/A-N/A-N/A-N/A-Catálogo-REGIÓN UNO (1) ALTIPLANO	WSD	3,00	\$61.987,43	IVA	19%	\$35,332.84	0,00	\$185.962,29

Notas:
ORDEN DE COMPRA 133668

Subtotal:	\$81.082.923,89
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
IVA:	\$15.405.755,54
Total:	\$96.488.679,43

SON: (noventa y seis millones cuatrocientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y nueve pesos cuarenta y tres centavos)
CUFE: a928e70394bfa0dfba1630c16a10a0eb6d2262a2ee529a3378cccd4d8f7d69bf19addca66ee11cd3923eaaba8dad73fa

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	\$81.082.923,89	19,00%	\$15.405.755,54

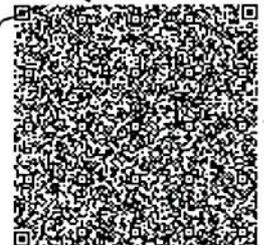
Firma Digital: qmWeQl+Rr4Guud/CCZ9jv9s3uAXARUgoXhgz4uraynUsNr6NrxGPz/zswtUxzhm0
SUwv08+UICqdGoEcqgWFDALWbNzZdKrwD7J7dx9jvDQcJ9CqGE
dMWIPdoUu64rCx nBIBjBpme7XTrd3ctu09Ypj1eN7X+vHor6iDwh97oe1HqvTgXYJGdySQ6ArxqU lllkyYwSZZbo70iwQ/LADAlu6F8HTQInw1
PaxRDVfyq4cT0HDBHmDsxM5PFs6G XS0yU12pC6xcPpt3IYgn0GQXpt8Bv2yecuGhgCqwrSS73QG3Q46ccW35T1Aw YefEbaZH97PivQQyGAc
eQ==

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.

SEAC
VISADO FACTURA
FECHA EMISIÓN

26 MAY 2025





TODO LO RELACIONADO CON ELEMENTOS DE INTENDENCIA Y TROPA PARA LAS FUERZAS ARMADAS E INSUMOS PARA LA CONFECCIÓN Y EL CALZADO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

PERSONA JURÍDICA

Yo, **GUILLERMO SUAREZ ROCHA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.257.567, y con Tarjeta Profesional No. **19819-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **JEM SUPPLIES S.A.S** identificado con Nit. **900.370.262 - 4**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (**SENA**)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C, a los 04 (04) días del mes de Abril de 2025.

EL PROPONENTE:

Nombre: **GUILLERMO SUAREZ ROCHA**

T.P 19819-T
REVISOR FISCAL
JEM SUPPLIES S.A.S.
NIT.:900.370.262-4

Republica de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



19819-T
GUILLERMO
SUAREZ ROCHA
C.C. 18.257.567
RESOLUCION INSCRIPCION 8229-T FECHA: 4-11-88
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Presidente  00007269

C. Contador P. B. 19819-T


 FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
 CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la ley 43 de 1990.
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
 Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 19.257.567
SUAREZ ROCHA

APELLIDOS:
GUILLERMO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 02-ENE-1955

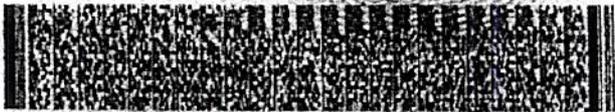
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA O+ G. S. RH M SEXO

17-ENE-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRACION NACIONAL
ORDEN DE NAC. SANCHEZ TORRES



A-1500150-00167500-M-0019257567-20090807 0014834581A 1 1300017017

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B P A 5 4 9 0 0 7 A 1 A C 9 A 5

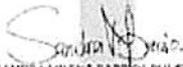
**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **GUILLERMO SUAREZ ROCHA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19257567 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C) Y Tarjeta Profesional No 19819-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 5 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


**SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Identificación		dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE ICBF
NIT 900370262		4	JEA SUPPLIES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JEA SUPPLIES SAS	CR 43 No. 13 - 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2697543	SI

Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-03	2023-04	1404561818	E	2023/04/14	2023/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	\$14,164,300

RESUMEN DE PAGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALORA PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)									
	COLFONDOS	231001	800,227,940	6	29	\$8,637,600	\$0	\$0	\$8,637,600
	COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	\$1,162,700	\$0	\$0	\$747,800
	PORVENIR	230301	800,224,808	8	14	\$4,690,700	\$0	\$0	\$1,162,700
	PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$2,036,400	\$0	\$0	\$4,690,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
	COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	29	\$1,241,700	\$0	\$0	\$2,036,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
	CAFAM	CCF21	860,013,570	3	29	\$2,142,500	\$0	\$0	\$1,241,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)									
	CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	\$117,800	\$0	\$0	\$2,142,500
	COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$173,400	\$0	\$0	\$117,800
	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$280,000	\$0	\$0	\$173,400
	FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	\$501,100	\$0	\$0	\$280,000
	NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$68,000	\$0	\$0	\$501,100
	SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	\$603,800	\$0	\$0	\$68,000
	SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$398,400	\$0	\$0	\$603,800
TOTAL					29	\$14,164,300	\$0	\$0	\$14,164,300

 	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 05
		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 4

DATOS REQUERIDOS						
1. DATOS GENERALES						
Datos Generales	Contrato	DOTACION 133668-2024	Convenio	Orden	X No.	133668
	Tipo	ACUERDO MARCO				
Objeto	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
Contratista	JEM SUPPLIES SAS					
Identificación (CC - Nit)	900.370.262-4					
Representante Legal	JORGE ENRIQUE MENDEZ CALDERON					
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO				
	Cargo	PROFESIONAL DE DEFENSA				
2. FECHAS RELEVANTES						
		FECHA DD/MM/AÑO				
	Suscripción	23-09-2024				
	Iniciación	23-09-2024				
	Cesión	N/A				
	Suspensión	N/A				
	Reinicio	N/A				
3. PLAZO DE EJECUCIÓN						
	PACTADO (meses)	FECHAS				
		Desde	Hasta			
	INICIAL	23-09-2024	31-12-2024			
	PRÓRROGA 1	01-01-2025	15-02-2025			
	PRÓRROGA 2	16-02-2025	20-03-2025			
	PLAZO TOTAL	23-9-2024	20-03-2025			
4. VALOR						
	CONCEPTO	VALOR EN PESOS				
	VALOR INICIAL	\$ 96.488.679,431				
	VALOR ADICIÓN	\$0				
	VALOR REDUCCIONES	\$0				
	VALOR TOTAL	\$ 96.488.679,431				

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		2 de 3	

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

COMPROBANTE	FACTURA	VALOR
	FEV7071	\$ 96.488.679,43
TOTAL		\$ 96.488.679,43

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 96.488.679,43
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$ 0

La(él) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.
- Se recibieron a cabalidad el suministro de acuerdo al objeto del contrato

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACIÓN
	Descripción de cómo a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Descripción de cómo a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	Descripción de cómo a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes)

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES
(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Nota: El contratista presentó las Certificaciones correspondientes y suscritas por el Revisor Fiscal.

8. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
11-44-101235591	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 23/09/2024 15/08/2025 \$ 9,648,868	23-09-2024	15/08/2025
	CALIDAD DE LOS ELEMENTOS 23/09/2024 15/08/2025 \$ 19,297,736		

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		3 de 3	

DATOS REQUERIDOS

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.

Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

9. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

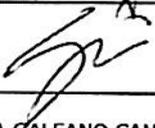
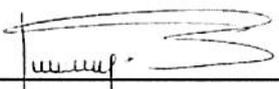
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / Interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

- El 27 de diciembre de 2024 con el ID 376375 se solicita al ordenador del gasto, la aceptación de prórroga hasta del 15 de febrero de 2025, solicitada por el contratista en su oficio con ID 376215
- El 14 de febrero de 2025 con el ID 386473 se solicita al ordenador del gasto, la aceptación de prórroga hasta del 20 de marzo de 2025, solicitada por el contratista en su oficio con ID 386453
- El 17 de marzo de 2025 se lleva a cabo reunión con el proveedor con el fin de tratar los temas de acta de recibo de los elementos y tema de facturación.
- Se presenta un único informe de supervisión para pago en la fecha.
- En el transcurso del tiempo de vigencia de esta orden de compra se llevó a cabo las actividades de consolidación de información en cuanto a tallas, confección, entrega y resolución de las novedades presentadas
- A partir del momento en que se recibieron las prendas objeto de esta orden de compra se realizó la entrega de los elementos a los funcionarios y varios presentaron novedades las cuales que fueron resueltas
- Durante la ejecución de la orden de compra se recibió a satisfacción cada uno de los elementos.

Para constancia se firma en Bogotá, a los (30) días del mes de abril de 2025

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
			
Nombre	SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO	Nombre Representante Legal	JORGE ENRIQUE MENDEZ CALDERON
Cargo	PROFESIONAL DE DEFENSA	Identificación	19.221.178