



NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>BOGOTA</b>			COD.SUC <b>11</b>		NO.PÓLIZA <b>11-44-101235591</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
<b>31 12 2024</b>		<b>23 09 2024</b>		<b>00:00</b>		<b>15 08 2025</b>		<b>23:59</b>		<b>ANEXO DE PRORROGA</b>	

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>JEM SUPPLIES SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.370.262-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 43 NRO. 13 - 71</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO: <b>2697543</b>			

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>830.040.256-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>TV 3 C NRO. 49 - 00</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO <b>3486868</b>			

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 133668, CUYO OBJETO ES DOTACION DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/09/2024	15/08/2025	\$9,648,868.00	\$9,648,868.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	23/09/2024	15/08/2025	\$19,297,736.00	\$19,297,736.00

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 15/02/2025 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO. 133668.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****9,350.00	\$ *****4,000.00	\$ *****2,536.00	\$ *****15,887.00	\$ *****28,946,604.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA	998295	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101235591

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>BOGOTA</b>			COD.SUC <b>11</b>		NO.PÓLIZA <b>11-44-101235591</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
31 12 2024		23 09 2024		00:00		15 08 2025		23:59		ANEXO DE PRORROGA	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>JEM SUPPLIES SAS</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.370.262-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 43 NRO. 13 - 71</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO: <b>2697543</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>830.040.256-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>TV 3 C NRO. 49 - 00</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO <b>3486868</b>	

ADICIONAL:



**PAGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá**

**Grupo Bancolombia**

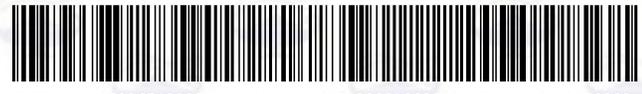
**Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445**  
**Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189**

VALOR PRIMA NETA \$ *****9,350.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****2,536.00	TOTAL A PAGAR \$ *****15,887.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****28,946,604.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA	998295	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1100062864066-7**

(415) 7709998021167 (8020) 11000628640667 (3900) 000000015887 (96) 20250923

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> BOGOTA, D.C.			<b>SUCURSAL</b> BOGOTA			<b>COD.SUC</b> 11		<b>NO.PÓLIZA</b> 11-44-101235591		<b>ANEXO</b> 1		
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DESDE</b>			<b>A LAS HORAS</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b>		<b>A LAS HORAS</b>		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	TIPO MOVIMIENTO	
31	12	2024	23	09	2024	00:00		15	08	2025	23:59 ANEXO DE PRORROGA	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> JEM SUPPLIES SAS							<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 900.370.262-4				
<b>DIRECCIÓN:</b> CR 43 NRO. 13 - 71						<b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			<b>TELÉFONO:</b> 2697543		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> HOSPITAL MILITAR CENTRAL							<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 830.040.256-0				
<b>DIRECCIÓN:</b> TV 3 C NRO. 49 - 00						<b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			<b>TELÉFONO:</b> 3486868		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101235591

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



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:	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					
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	\$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
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	TIPO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (rotado/ estropeado/ 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.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
FORMATO							CODIGO:	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		
Informe de Actividades con sus soportes	SI	N° FOLIOS
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		<b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO</b>			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:	133668 - 2024	VALOR	\$96.488.679,43								
N° de Proceso en el SECOPI 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					
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	\$0,00	\$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
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 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 BIENES DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Inventariados/ 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):

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@hormil.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 TRÁMITE 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	TRÁMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	noviembre 2024	

No. de Contrato:	133668 - 2024	VALOR	\$96.488.679,43								
N° de Proceso en el SECOPI 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						VALOR OBLIGACIÓN				
	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
2024	217024	13-08-2024	2170	13-8-2024	333624	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	\$96.488.679,43	\$0	\$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
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 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 PARTES (SI APLICA)	ESTADO (Destinado/ existencia 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:	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		<b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO</b>				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	
Fecha: 31-12-24		INFORME DE SUPERVISOR		X		TRÁMITE PARA PAGO	
						MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	

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					
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	\$96.488.679,43	\$0	\$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
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 23-9-2024 FECHA DE TERMINACION: 15-2-2025
Vigencia del Contrato:	En tiempo: 15-2-25
Prorrogas:	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 PARTES (SI APLICA)	ESTADO (Incluido/ excluidos/almacen)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

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	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				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	

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					
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	\$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
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 23-9-2024
	FECHA DE TERMINACION: 15-2-2025
Vigencia del Contrato:	En tiempo: 15-2-25
Prorrogas:	1- 1 mes y 15 días
	2-
	3-

NOTA 1: Para el mes de Enero 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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIES DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Incluido/ excluido/ 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				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



<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>		<b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO</b>			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	
<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>						

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	<b>INFORMACIÓN PRESUPUESTAL</b>										
	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	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
<b>TOTAL CONTRATO</b>	<b>\$ 96.488.679,43</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$96.488.679,43</b>

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: 20-3-2025
Vigencia del Contrato:	20-3-25
Prorrogas:	En tiempo 1- 1 mes y 15 días 2- 1 mes y 5 días 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 (Instituto/ existencia almacen)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
-----------	---------------------------------------	-------	----------------------------	------------------	------------------------------	------------------	-----------------------------	----------------------------------------	----------	----------------------------------	----------------------	----------------	-------------	---------------

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

VERSIÓN: 10

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



## 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 tipozapatillas-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

**SON:** (noventa y seis millones cuatrocientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y nueve pesos cuarenta y tres centavos)  
**CUFE:** a928e70394bfa0dfba1630c16a10a0eb6d2262a2ee529a3378cecd4d8f7d69bf19addca66ee11cd3923eaaba8dad73fa

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

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

**Firma Digital:** qmWeQl+Rr4Guud/CCZ9jv9s3uAXARUgoXHqz4uraynUsNr6NnxGPz/zswtUxzhmO  
SUwvo8+UtCqdGoEcXgWf0ALWbh/ZdKrwWJ7dx9jvDQcJ9CqGE  
dMWiPdoUu64rCx.nBiBjBpSme7XTrd3cfu09Ypj1eN7X+vHor6Dwh97oe1HqvTgXYJGdySQ6ArxqUlljkyYwSZZbo/70iwQ/LADAlu6F8HTQinw1  
PaxRDvfyqd4cT0HDBHmDsxM5PFs6G XS0yU12pC6iXcPpt3tYgn0GQXpt8BVv2yecuGhgC/qwrSS73QG3Q46ccW35T1Aw YefEbeZH97PhvQQGyGAc  
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.**



<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-14</b>
	<b>OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad)</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: 26-06-2024</b>
	<b>PROCESO: PLANEACIÓN</b>	<b>VERSIÓN: 06</b>
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	

<b>TEMA: ACTA DE RECIBO ELEMENTOS / ORDEN DE COMPRA 133668 - 2024</b>		<b>REUNIÓN</b>
<b>ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: CABI</b>	<b>FECHA: 17-3-2025</b>	Virtual <input type="checkbox"/> Presen. <input checked="" type="checkbox"/>
<b>LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: UTH</b>	<b>HORA INICIO:</b>	<b>HORA FINAL:</b>

PARTICIPANTES				
NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1. <i>Andia Peralpando</i>	<i>63.435.664</i>	<i>P.D.</i>	<i>UTH</i>	<i>[Firma]</i>
2. <i>Jesica Andrea Ayure</i>	<i>1023022201</i>	<i>Logística</i>	<i>Jem supplies</i>	<i>[Firma]</i>
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Los elementos asociados a la orden de compra 133668 (1190 pares de calzado deportivo tipo zapatillas y 3 pares de botas dieléctricas) del contratista **JEM SUPPLIES SAS** con Nit 900.370.262-4 serán entregados en su totalidad dentro del plazo de ejecución (20 de marzo de 2025) y la entrega se hará bajo remisión.

La factura correspondiente a la orden de compra 133668 será presentada con posterioridad a la entrega, debido a circunstancias administrativas que están afectando su emisión. En consecuencia, el trámite del informe mensual de supervisión y del proceso de pago se realizará una vez la factura haya sido debidamente registrada en la plataforma SIIF Nación y se pueda visualizar.

COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

**Hospital Militar Central**

Dirección: Transversal 3C No. 49 - 02, Bogotá D.C., Colombia  
 Conmutador: (+57) 601 348 6868

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>		<b>FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b>	<b>CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04</b>
 <small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small>		<b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022</b>
		<b>PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES</b>	<b>VERSIÓN: 05</b>
<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI</b>			<b>PÁGINA 1 de 4</b>

DATOS REQUERIDOS						
<b>1. DATOS GENERALES</b>						
<b>Datos Generales</b>	<b>Contrato</b>	DOTACION 133668-2024	<b>Convenio</b>		<b>Orden</b>	<b>X No.</b> 133668
	<b>Tipo</b>	ACUERDO MARCO				
<b>Objeto</b>	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
<b>Contratista</b>	JEM SUPPLIES SAS					
<b>Identificación (CC - Nit)</b>	900.370.262-4					
<b>Representante Legal</b>	JORGE ENRIQUE MENDEZ CALDERON					
<b>Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato</b>	<b>Nombre</b>	SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO				
	<b>Cargo</b>	PROFESIONAL DE DEFENSA				
<b>2. FECHAS RELEVANTES</b>						
		<b>FECHA DD/MM/AÑO</b>				
<b>Suscripción</b>		23-09-2024				
<b>Iniciación</b>		23-09-2024				
<b>Cesión</b>		N/A				
<b>Suspensión</b>		N/A				
<b>Reinicio</b>		N/A				
<b>3. PLAZO DE EJECUCIÓN</b>						
<b>PACTADO (meses)</b>		<b>FECHAS</b>				
		<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>			
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			
<b>4. VALOR</b>						
<b>CONCEPTO</b>		<b>VALOR EN PESOS</b>				
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		<b>\$ 96.488.679,43</b>

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

La (el) 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**

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



<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>		<b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO</b>				<b>CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05</b>	
		<b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b>				<b>FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024</b>	
		<b>MANUAL: CONTRATACION</b>				<b>VERSIÓN: 10</b>	
		<b>PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES</b>				<b>PAGINA 1 DE 2</b>	
<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>							

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

<b>No. de Contrato:</b>	133668 - 2024	<b>VALOR</b>	\$96.488.679,43
-------------------------	---------------	--------------	-----------------

<b>N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual</b>	013-2024
<b>Objeto</b>	DOTACIÓN DE VESTUARIO PARA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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

<b>Clase de Contrato</b>	OTRO	<b>Modalidad de Contratación</b>	ORDEN DE COMPRA
--------------------------	------	----------------------------------	-----------------

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

<b>Garantía Cumplimiento (SI aplica):</b>	11-44-101235591	<b>Aseguradora (SI aplica):</b>	SEGUROS DEL ESTADO SA	<b>Fecha de aprobación de la Garantía (SI aplica):</b>	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
<b>TOTAL CONTRATO</b>	<b>\$ 96.488.679,43</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$96.488.679,43</b>	<b>\$0,00</b>

<b>Nombre del Supervisor:</b> Sandra Patricia Galeano Camacho	<b>Fecha de notificación:</b> 26-9-2024
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

<b>Plazo de ejecución</b>	<b>FECHA DE INICIO</b>	<b>FECHA DE TERMINACION</b>
	23-9-2024	20-3-2025

<b>Vigencia del Contrato:</b>	20-3-25
-------------------------------	---------

<b>Prorrogas:</b>	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:** 10 **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

<b>Subtotal:</b>	\$81.082.923,89
<b>Cargos:</b>	\$0.00
<b>Descuento:</b>	\$0.00
<b>IVA:</b>	\$15.405.755,54
<b>Total:</b>	\$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
<b>IMPUESTOS</b>			
01 IVA	\$81.082.923,89	19,00%	\$15.405.755,54

**Firma Digital:** qmWeQl+Rr4Guud/CCZ9jv9s3uAXARUgoXHz4uraynUsNr6NrxGPz/zswtUxzhm0  
SUwv08+UICqdGoEcqgWFDALWbNzZdKrwD7J7dx9jvDQcJ9CqGE  
dMWIPdoUu64rCx nBIBjBpSme7XTrd3ctu09Ypj1eN7X+vHor6iDwh97oe1HqvTgXYJGdySQ6ArxqU llljkyYwSZZbo70iwQ/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

República 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. 137A

FOTOGRAFIA 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

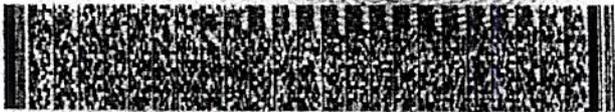
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado





Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENAE ICBF	
NIT 900370262		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		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2023-03	2023-04	1404561818	948498888	E	2025/04/14	2025/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	0		\$14,164,300	

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

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

DATOS REQUERIDOS						
<b>1. DATOS GENERALES</b>						
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				
<b>2. FECHAS RELEVANTES</b>						
		<b>FECHA DD/MM/AÑO</b>				
	Suscripción	23-09-2024				
	Iniciación	23-09-2024				
	Cesión	N/A				
	Suspensión	N/A				
	Reinicio	N/A				
<b>3. PLAZO DE EJECUCIÓN</b>						
	PACTADO (meses)	<b>FECHAS</b>				
		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			
<b>4. VALOR</b>						
	<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR EN PESOS</b>				
	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

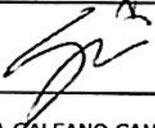
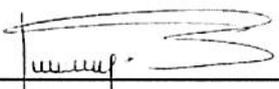
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / Interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

**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

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