HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	ENERO 24-2024				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	MINIMA CUANTÍA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-204-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
326/2023	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE ALTA TASA DE DOSIS COMO COMPLEMENTO DE LA TELETERAPIA PARA PACIENTES DE CANCER GINECOLOGICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		12/7/2023
		Valor inicial:	$	49,500,000.00
		VIGENCIA AÑO 2022	$	49,500,000.00
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	22,500,000.00
		si	$	21,600,000.00
			$	900,000.00
			$	-
			$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		NO	$	-
			$	-
			$	-
			$	-
		Valor Total Contrato	$	72,000,000.00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			271523	93923
			Fecha:	10/7/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	Nº. 3684227	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	12/7/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	MAYOR PAULA ANDREA GAITAN	
			7/7/2023	
		Fecha de inicio de contrato	12/7/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			12/7/2023	15/12/2023
		Vigencia del Contrato:	Igual al plazo de terminación y seis meses más	
		Prorrogas: En tiempo		
		1-	NO	
		2-	NO	
		3-	NO	
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.:	830,008,300	
CENTRO DE CONTROL DE CANCER LIMITADA		Dirección:	CRA 16a N°84-19 BOGOTÁ	
		Cuenta Bancaria No.	03215910658	
		Banco:	BANCOLOMBIA	
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: *Sesenta (60) dias siguientes al recibo a satisfaccion de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los tramites administrativos y financieros a q haya lugar.*

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	09
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
PRESTACION DE SERVICIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE ALTA TASA DE DOSIS COMO COMPLEMENTO DE LA TELETERAPIA PARA PACIENTES DE CANCER GINECOLOGICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	N/A	FA 65328	18/10/2023	N/A	$ 7,500,000.00
	N/A	FA 65327	18/10/2023	N/A	$ 4,500,000.00
Total del mes					**$ 12,000,000.00**
Saldo del contrato					**$ 31,500,000.00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$12,000,000.00**
VALOR EN LETRAS :	**DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE**

Nota 1: Verifico pago aportes seguridad social y parafiscales, de acuerdo a certificación de fecha OCTUBRE 2023.

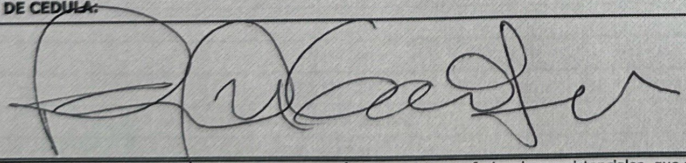
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social correspondiente a los ultimos 6 meses anteriores, asi mismo, certifico que el contratista presentó el informe de actividades o la relacion de bienes y/o servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento, dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCCION.

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

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
2023	$ 72,000,000.00	$ 40,500,000.00	$ 0.00	$ 31,500,000.00
VALOR TOTAL	$ 72,000,000.00	$ 40,500,000.00	$ 0.00	$ 31,500,000.00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**MAYOR PAULA ANDREA GAITAN**
NUMERO DE CEDULA:	**53075256**
FIRMA :	

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:	**FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	2
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	2

MINDEFENSA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
EXAMENES EXTRAHOSPITALARIOS
SALDO DEL CONTRATO

CONTRATO : 326/2023

CONTRATISTA: CENTRO DE CONTROL DEL CANCER

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE ALTA TASA DE DOSIS COMO COMPLEMENTO DE LA TELETERAPIA PARA PACIENTES DE CANCER GINECOLOGICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

VALOR DEL CONTRATO: $ 49.500.000
ADICIÓN 1 $ 21.600.000
ADICIÓN 2 $ 900.000

SALDO DEL CONTRATO, DE ACUERDO A FACTURAS RADICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, A **24 DE ENERO DE 2024**.

N°.	FACTURA	VALOR
1	65328	$ 7.500.000
2	65327	$ 4.500.000
	TOTAL	**$ 12.000.000**

Compromiso Presupuestal	21.000.000
adición N° 1	21.600.000
adición N° 2	900.000
SALDO DEL CONTRATO QUE VIENE	**43.500.000**
Menos facturas para pago	12.000.000
SALDO DEL CONTRATO QUE PASA	**31.500.000**
Menos facturas en auditoria	31.500.000
SALDO DEL CONTRATO POR FACTURAR	**0**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00004-202331853-HMC Id: 296900
Folios: 1 Fecha: 2023-12-19 17:11:13
Anexos: 0
Remitente: FACTURACION - FACT
Destinatario: GESTION DE CONTRATOS - GECO

Bogotá, D.C.

Señor
P.D. Ramón Bueno Gómez
Unidad Compras, Licitaciones y Bienes Activos (E)
Hospital Militar Central

Asunto: Respuesta Oficio Id: 293911

Cordial saludo,
De manera atenta, me permito informar que a las facturas y soportes enviado por **CENTRO DE CONTROL DEL CANCER**, se le realizó la auditoria de cuentas médicas y cumple con criterios de facturación; por lo cual se generan las facturas relacionadas a continuación y se radican ante DIGSA.

De presentar glosa por parte de la Dirección General de Sanidad Militar les será reportada al área de **Extra hospitalarios** para trámite pertinente.

N°	H.C	NOMBRE PACIENTE	FACTURA	VALOR	FACTURA HOMIL
1	69008050	MARIA DE JESUS ACOSTA CANAMEJOY	65328	$ 7.500.000	SM0001056379
2	41546769	ALICIA MONROY DE RODRIGUEZ	65327	$ 4.500.000	SM0001056380
TOTAL				$ 12.000.000	

Atentamente,

Doctora. **Marta Edy Ariza Mateus**
Jefe Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

Elaboró: Consuelo Garzón
Facturadora de Cuentas Médicas Hospitalarias

Revisó: Dra. Sandra Dulfay Torres
Auditor de Cuentas Medicas Extra hospitalarios

CENTRO DE CONTROL DE CANCER S.A.S.

NIT 830.008.300 2

CODIGO CIIU N. 8621 ICA REGIMEN COMUN 9.66X1000 Documento oficial de autorización de numeración de facturación 18764052485431 Fecha de inicio: 27 de Julio de 2023 Fecha de vencimiento: 27 de Julio de 2024 - FACTURACION AUTORIZADA PREFIJO FA NUMERACION: 63161 - 69000

Factura Electrónica de Venta

Código prestador del servicio: 110011415001

No. FA 65328

Fecha: 28-11-2023
No. Autorización: 3-8
Mipres:
ID Mipres:
No. Contrato: 326/2023
No. Póliza:
Ciudad: BOGOTA D.C

Total ítems: 1
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha Inicial Fact: 2023-10-18
Fecha Final Fact: 2023-10-31
Forma de Pago: Crédito

ENTIDAD CONTRATO

Nombre: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dirección: TRANSVERSAL 3A. No.49-00
Contratación y pago: 12
Cobertura y beneficios: 13

NIT: 830040256 **Dv:** **Teléfono:** 3486868

PACIENTE

Tipo de Identificación: CC
No. Identificación: 69008050
Nombre Completo: ACOSTA CANAMEJOY MARIA DE JESUS
Género: FEMENINO

Tipo de Usuario: 02
Fecha de Nacimiento: MARTES, 9 DE MAYO DE 1978
Edad: 45 AÑO(S) 7 MES(ES) 1 DÍA(S)

	Actividad	Cant.	V. Unitario	V. Total	V. Iva	V. Descuento	V. a pagar
922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS	5.00	1,500,000	7,500,000	0.00	0	7,500,000

12 DIC 2023
09 ENE 2024
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
29 NOV 2023

TOTALES	Concepto	Valor
Valor Subtotal:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.	7,500,000
Valor Total de Copagos:	CERO PESOS M/CTE.	0
Cta. Moderadora:	CERO PESOS M/CTE.	0
Cta. Recuperación:	CERO PESOS M/CTE.	0
Pagos Compartidos:	CERO PESOS M/CTE.	0
IVA:	CERO PESOS M/CTE.	0
Valor Total a pagar:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.	7,500,000

Fecha Vencimiento 12/28/23 1:26 PM

Observaciones:

Elaborado Por: JOHANNA ANDREA ECHEVERRI ACUÑA FACTURACION

Recibido Por:

La presente factura de venta se asimila en sus efectos a la letra de cambio. Art. 774 del codigo de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causaran intereses de mora mensuales a la tasa maxima legal autorizada. Carrera 16A # 84 - 19 Tel: 2366927 - 6185417 facturacionycartera@centrodecontroldecancer.com Bogota

9c7f02c3ca96ca3cb37f1ff64e098fbe019c8e9e39a90eb1dfac5b86aec9789011fb1bacc73f74c4f849138e4e336fc1

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-e

Software "SAHICO" Versión 2.1.32.3 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

CENTRO DE CONTROL DE CANCER S.A.S.

NIT 830.008.300 2

CODIGO CIIU N. 8621 ICA REGIMEN COMUN 9.66X1000 Documento oficial de autorización de numeración de facturación 18764052485431 Fecha de inicio: 27 de Julio de 2023 Fecha de vencimiento: 27 de Julio de 2024 - FACTURACION AUTORIZADA PREFIJO FA NUMERACION: 63161 - 69000

Factura Electrónica de Venta

Código prestador del servicio: 110011415001

No. FA 65327

Fecha: 28-11-2023
No. Autorización: 6
Mipres:
ID Mipres:
No. Contrato: 326/2023
No. Póliza:
Ciudad: BOGOTA D.C

Total ítems: 1
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha Inicial Fact: 2023-10-18
Fecha Final Fact: 2023-10-25
Forma de Pago: Crédito

ENTIDAD CONTRATO

Nombre: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dirección: TRANSVERSAL 3A. No.49-00
Contratación y pago: 12
Cobertura y beneficios: 13

NIT: 830040256 **Dv:** **Teléfono:** 3486868

PACIENTE

Tipo de Identificación: CC
No. Identificación: 41546769
Nombre Completo: MONROY DE RODRIGUEZ ALICIA
Género: FEMENINO

Tipo de Usuario: 06
Fecha de Nacimiento: SÁBADO, 17 DE OCTUBRE DE 1942
Edad: 81 AÑO(S) 2 MES(ES) 1 DÍA(S)

	Actividad	Cant.	V. Unitario	V. Total	V. Iva	V. Descuento	V. a pagar
922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS	3.00	1,500,000	4,500,000	0.00	0	4,500,000

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
29 NOV 2023
EXAMENES EXTRAHOSPITALARIOS
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

09 ENE 2024

TOTALES	Concepto	Valor
Valor Subtotal:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.	4,500,000
Valor Total de Copagos:	CERO PESOS M/CTE.	0
Cta. Moderadora:	CERO PESOS M/CTE.	0
Cta. Recuperación:	CERO PESOS M/CTE.	0
Pagos Compartidos:	CERO PESOS M/CTE.	0
IVA:	CERO PESOS M/CTE.	0
Valor Total a pagar:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.	4,500,000

Fecha Vencimiento 12/28/23 1:18 PM

Observaciones:

Elaborado Por: JOHANNA ANDREA ECHEVERRI ACUÑA FACTURACION

Recibido Por:

La presente factura de venta se asimila en sus efectos a la letra de cambio. Art. 774 del codigo de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causaran intereses de mora mensuales a la tasa maxima legal autorizada. Carrera 16A # 84 - 19 Tel: 2366927 - 6185417 facturacionycartera@centrodecontroldecancer.com Bogota

1ca8d58282a080748c2f75414ff7ca5798a876b1d59d65315334b8a4dac31a00dfd27f7de6f7b68d7babcfcb9559f519

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-e

Software "SAHICO" Versión 2.1.32.3 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **DIANA CATALINA LÓPEZ CABRERA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.305.298 de Pasto, y con Tarjeta Profesional No. 215040-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de **CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER SAS** identificada con NIT. 830.008.300-2, debidamente inscrita 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 **CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER SAS,** certifico el pago de los aportes realizados por la empresa durante los últimos (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de la presentación de esta certificación 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 **CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER SAS** durante dichos seis meses. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2.002.

Certifico que en concordancia con el artículo 1° del Decreto 2201 de 2016, la sociedad **CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER SAS** tiene la calidad de autorretenedor a título de impuesto sobre la renta y complementarios.

Igualmente certifico que, a la fecha de presentación de esta certificación, **CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER SAS** ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses así: mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2023.

Se expide en Bogotá D.C., a los siete (07) días del mes de noviembre de 2023.

DIANA CATALINA LÓPEZ CABRERA
Tarjeta Profesional No. 215040-T
Revisora Fiscal

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado Ley 1607
NIT 830008300	2	CENTRO DE CONTROL DE CANCER SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA1	CRA 16 A N 84 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2366927	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-11	254441826	9458595079	E	2023/11/02	2023/11/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$161,687,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				85	$90,512,600	$0	$0	$90,512,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,091,800	$0	$0	$1,091,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	47	$71,627,100	$0	$0	$71,627,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$7,594,400	$0	$0	$7,594,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	16	$9,270,800	$0	$0	$9,270,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$928,500	$0	$0	$928,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$19,768,500	$0	$0	$19,768,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	89	$19,768,500	$0	$0	$19,768,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				88	$17,006,700	$0	$0	$17,006,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	88	$17,006,700	$0	$0	$17,006,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				92	$27,200,100	$0	$0	$27,200,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$2,465,200	$0	$0	$2,465,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$82,400	$0	$0	$82,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	18	$6,731,000	$0	$0	$6,731,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	$832,700	$0	$0	$832,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	17	$6,186,200	$0	$0	$6,186,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$806,400	$0	$0	$806,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$4,713,300	$0	$0	$4,713,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	31	$5,382,900	$0	$0	$5,382,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$4,319,600	$0	$0	$4,319,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	7	$4,319,600	$0	$0	$4,319,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$2,879,900	$0	$0	$2,879,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	7	$2,879,900	$0	$0	$2,879,900
TOTAL				92	$161,687,400	$0	$0	$161,687,400