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: 13-07-2022
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 08
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	9/05/2024

TIPO DE CONTRATO	OTRO	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SASS-095-2023

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
466/2023	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES INTEGRALES EN LA ESPECILIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EN LAS DIFERENTES SUBESPECIALIDADES EN CIRUGIA PROGRAMADA, PROCEDIMIENTOS, CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		21/12/2022
		Valor inicial:	$	1.576.710.367,00
		VIGENCIA 2023	$	50.000.000,00
		VIGENCIA 2024 - SIIF 87924	$	576.895.275,00
		VIGENCIA 2025	$	594.197.918,00
		VIGENCIA 2026	$	355.617.174,00
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	1.576.710.367,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			475723	146023
			Fecha:	16/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	11-40-101058417	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	15/12/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	DR. WILSON QUINTERO PIMENTEL	
		Fecha de inicio de contrato	15/12/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			16/12/2023	31/07/2026
		Vigencia del Contrato: Plazo ejecucion y seis meses mas		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
Coporacion Medico Quirurgica de Colombia CORPMED	NIT/C.C.: 900.789.891-7		
	Dirección: Carrera 9a #17-55 2 piso		
	Telefono: 7046446-3182917212		
	Cuenta Bancaria No. 474100059697		
	Banco: DAVIVIENDA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
		X	

FORMA DE PAGO: 60 dias calendario

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:	2 DE 2		

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA URGENCIAS ORTOPEDICAS DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
	MES DE ABRIL (2024)	CMDE574	6/05/2024		$ 68.968.800,00
Total del mes					**$ 68.968.800,00**
Saldo del contrato					**$ 1.287.136.267,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$68.968.800,00**
VALOR EN LETRAS :	**SESENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024/04/09 y riesgos profesionales 2024/04/09 Planilla N° 9465504803– correspondiente al mes de MARZO
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (MARZO); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 50.000.000,00	$ 50.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 576.895.275,00	$ 239.574.100,00	$ 0,00	$ 337.321.175,00
AÑO 2025	$ 594.197.918,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 594.197.918,00
AÑO 2026	$ 355.617.174,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 355.617.174,00
VALOR TOTAL	$ 1.576.710.367,00	$ 289.574.100,00	$ 0,00	$ 1.287.136.267,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR : DOCTOR JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA	
NUMERO DE CEDULA:	
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 UNIDAD QUIRURGICA:	**FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR :**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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

CONTRATO 466/2023 ORTOPEDIA

VIGENCIA 2023	$ 50.000.000
VIGENCIA 2024	$ 576.895.275
VIGENCIA 2025	$ 594.197.918
VIGENCIA 2026	$ 355.617.174
VALOR TOTAL	$ 1.576.710.367

VALOR SECOP	$ 500.247.000
DIFERENCIA	$ 1.076.463.367

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2023					
DICIEMBRE	CMDE525	$ 22.320.000	$ 27.680.000	$ 1.554.390.367	$ 22.320.000
VIGENCIA 2024					
SALDO VIG 2023	$ 27.680.000	VIGE 2024	$ 576.895.275	TOTAL VIGENCIA	$ 604.575.275
ENERO	CMDE541	$ 60.347.700	$ 544.227.575	$ 1.494.042.667	$ 82.667.700
FEBRERO	CMDE551	$ 66.669.840	$ 477.557.735	$ 1.427.372.827	$ 149.337.540
MARZO	CMDE560	$ 71.267.760	$ 406.289.975	$ 1.356.105.067	$ 220.605.300
ABRIL	CMDE574	$ 68.968.800	$ 337.321.175	$ 1.287.136.267	$ 289.574.100

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
Correo: corp-med@hotmail.com
NIT: 900789891-7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
CR 9 A 17 55 SUR P 2, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 7046446
Email. Corp-med@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764052128691 válida desde 2023-07-21 hasta 2024-07-21 rango desde CMDE455 hasta CMDE1000.

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT :	830040256
Dirección:	TV 3 49 02, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago:	20/05/2024
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**CMDE574**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:21:03**
FECHA FIRMADO:	**06/05/2024 15:21:05**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	05	2024	20	05	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	017	PROCESO DE ORTOPEDIA EN URGENCIAS Por el Periodo ComprendidoEntre el 01 al 30 de Abril de 2024	WSD	1,00	$68.968.800,00				0,00	$68.968.800,00

Notas:
#$15-19-00;Contrato466-2023;jchavez@homil.gov.co#$

SON: (sesenta y ocho millones novecientos sesenta y ocho mil ochocientos pesos)
CUFE: bcc34ac889be24e628f578ead0416370890af2c50acf7e4c63d2610cda1e2c03aaf0dfcd2b2eb9b7c7dafa47c88bca99

Subtotal:	$68.968.800,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$68.968.800,00
RetelCA:	$666.239,00
Neto Factura:	$68.302.561,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$68.968.800,00	0,966 %	$666.239,00

FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA DEBIDO A QUE SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO CALIFICADA ANTE LA DIAN

Firma Digital: y+gRQym90iENpBvlEamIHamk5beNMj97lSE0FnGzxcUrhw8EdZrXL2cBxpPTwTzq
QxzHvZlsvVlSsimh4luYCAy+o0ClH7Sl5l062ek8X1kESpzQm0
qHCWrlzdhFlPsq gTiTolCKU7T2LNpM5cx6DTCOsefWh+zm7BcHt+0Clsrqyxwtr8XhV8yxNmTiCAw1 VGnYj2CXtD3mQEtvMYek6hnXnR1oSEqjUka
AvFluJLiKM8rAacKEScoeaD8j99Mg Y2mLBt1fyv3rJeQV69KQ3NnEqJJsZV8G/0krTY23I7ulimoNSXUsOvdpKJT+DY1F 39aqYrgrMzSglk/BZb0j
KQ==

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.

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA - CORPMED
NIT. 900.789.891-7

ORTOPEDIA DE URGENCIAS

	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércole	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércole	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércole	Jueves	Viernes	Sábado	Doming	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
CONCEPTO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
Ortopedista 24 Horas Urgencias	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Total Horas De Urgencias	720
TOTAL HORAS A FACTURAR	**720**
Valor Hora	95.790
VALOR A FACTURAR ABRIL 2024	**68.968.800**
Horas de Consulta Externa o Disponibilidad de Especialista	**0**
Valor Hora	95.790
VALOR HORAS CONSULTA EXTERNA	**-**
Procedimientos de Consulta Externa SOAT - 22%	**0**
VALOR CONSULTA EXTERNA	**0**
VALOR TOTAL A FACTURAR	**68.968.800,00**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900789891	7	CORPORACIÓN CORPMED	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS	CARRERA 9 A 17 55 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7046446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	564950373	9465504803	E	2024/04/19	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$31,003,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				22	$11,731,300	$0	$0	$11,731,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$7,432,100	$0	$0	$7,432,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$2,572,900	$0	$0	$2,572,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,726,300	$0	$0	$1,726,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,949,800	$0	$0	$1,949,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	23	$1,949,800	$0	$0	$1,949,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$3,254,100	$0	$0	$3,254,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	23	$3,254,100	$0	$0	$3,254,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				23	$10,000,600	$0	$0	$10,000,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	4	$1,590,800	$0	$0	$1,590,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$2,700,800	$0	$0	$2,700,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$347,500	$0	$0	$347,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,819,800	$0	$0	$1,819,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$1,127,900	$0	$0	$1,127,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$847,900	$0	$0	$847,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$1,565,900	$0	$0	$1,565,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$2,440,700	$0	$0	$2,440,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	23	$2,440,700	$0	$0	$2,440,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,627,300	$0	$0	$1,627,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	23	$1,627,300	$0	$0	$1,627,300
TOTAL				23	$31,003,800	$0	$0	$31,003,800

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 09 mayo 2024

Señores

Hospital Militar Central

Ciudad

Ref.: Certificación Pago Aportes Seguridad Social y Parafiscales.

Cordial Saludo,

Yo, Andrés Ricardo Barragán Ortiz identificado con cedula de ciudadanía N° 79.948.653 de Bogotá, actuando como Representante Legal de la Corporación Medico Quirúrgica de Colombia identificada con NIT. 900.789.891 - 7, me permito certificar que se ha realizado el debido pago de Seguridad Social y Parafiscales del último mes, de cada uno de los empleados que ejecutan los contratos que tiene la corporación actualmente con el Hospital Militar Central.

Se da esta certificación a los 09 días del mes de mayo de 2024

Atentamente.

Andrés Ricardo Barragán Ortiz
CC N° 79.948.653
Representante Legal

Dirección: Carrera 9 A N° 17 – 55 Sur
Teléfonos: 7046446 - 3182917212
E-mail: corp-med@hotmail.com