Id. 373147.

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	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	23/12/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	nov-24
No. de Contrato:	293/2022			VALOR	$ 3.708.605.225,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-101-2022-HOMIL						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL AREA DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre de Contratista	CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA			NIT/ CC	900789891-7		
Clase de Contrato	OTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD		
Cuenta Bancaria No.	474100059697	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	P	X	Corriente
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	15-44-101271206	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	15/11/2022		

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					
VIGENCIA 2024	30524	5/01/2024	N/A	N/A	30524	5/01/2024	CMDE671	11/12/2024			$ 120.214.748,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 120.214.748,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CIENTO VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 115.500.000,00	$ -	$ -	$ 115.500.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 963.732.000,00	$ -	$ 223.062.667,00	$ 740.669.333,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 992.643.960,00	$ 250.000.000,00	$ -	$ 1.200.178.177,00	$ 42.465.783,00
VIGENCIA 2025	$ 1.022.423.279,00	$ -	$ -	$ -	$ 1.022.423.279,00
VIGENCIA 2026	$ 614.305.986,00	$ -	$ -	$ -	$ 614.305.986,00
TOTAL CONTRATO	$ 3.708.605.225,00	$ 250.000.000,00	$ 223.062.667,00	$ 2.056.347.510,00	$ 1.679.195.048,00

Nombre del Supervisor : MAYOR FABIAN AUGUSTO MONTOYA MOLINA	Fecha de notificación: 15/11/2022	
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	15/11/2022	31/07/2026
Vigencia del Contrato:	Plazo de ejecución y seis meses más	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024/12/10 y riesgos profesionales 2024/12/10 Planilla N° 9478688520– correspondiente al mes de NOVIEMBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (NOVIEMBRE); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

Dios 23 DIC 2024 2:22pm

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 / existencia 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

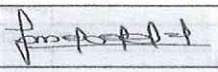
DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar): FACTURACION MES DE NOVIEMBRE 2024

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	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entida	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: MAYOR FABIAN AUGUSTO MONTOYA MOLINA		**FIRMA:**	
NÚMERO DE CEDULA:	**16.931.969**		
CELULAR :		**CORREO: Fmontoya@homil.gov.co**	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	5
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

CONTRATO 293/2022 NEUROCX

VIGENCIA 2022	$ 115.500.000
VIGENCIA 2023	$ 963.732.000
VIGENCIA 2024	$ 992.643.960
VIGENCIA 2025	$ 1.022.423.279
VIGENCIA 2026	$ 614.305.986
VALOR TOTAL	$ 3.708.605.225

VALOR SECOP	$ 3.708.605.225
DIFERENCIA	$ -

VIGENCIA 2022					
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
NOVIEMBRE	CMDE354	$ 29.075.642	$ 86.424.358	$ 3.679.529.583	$ 29.075.642
DICIEMBRE	CMDE374	$ 86.424.358	$ -	$ 3.593.105.225	$ 115.500.000
VIGENCIA 2023					
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE403	$ 46.021.841	$ 917.710.159	$ 3.547.083.384	$ 161.521.841
FEBRERO	CMDE413	$ 48.516.510	$ 869.193.649	$ 3.498.566.874	$ 210.038.351
MARZO	CMDE427	$ 64.336.600	$ 804.857.049	$ 3.434.230.274	$ 274.374.951
ABRIL	CMDE431	$ 61.899.456	$ 742.957.593	$ 3.372.330.818	$ 336.274.407
MAYO	CMDE450	$ 75.295.047	$ 667.662.546	$ 3.297.035.771	$ 411.569.454
JUNIO	CMDE463	$ 64.498.821	$ 603.163.725	$ 3.232.536.950	$ 476.068.275
JULIO	CMDE475	$ 39.123.186	$ 564.040.539	$ 3.193.413.764	$ 515.191.461
AGOSTO	CMDE481	$ 82.295.204	$ 481.745.335	$ 3.111.118.560	$ 597.486.665
REDUCCION	1	$ 98.000.000	$ 383.745.335	$ 3.013.118.560	$ 597.486.665
SEPTIEMBRE	CMDE502	$ 43.832.343	$ 339.912.992	$ 2.969.286.217	$ 641.319.008
OCTUBRE	CMDE516	$ 76.192.019	$ 263.720.973	$ 2.893.094.198	$ 717.511.027
NOVIEMBRE	CMDE521	$ 67.818.487	$ 195.902.486	$ 2.825.275.711	$ 785.329.514
DICIEMBRE	CMDE533	$ 70.839.819	$ 125.062.667	$ 2.754.435.892	$ 856.169.333
LIBERACION	2	$ 125.062.667	$ -	$ 2.629.373.225	$ 981.232.000
VIGENCIA 2024					
VIG 2024		$ 992.643.960			
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE558 Y NCCM72	$ 41.696.225	$ 950.947.735	$ 2.587.677.000	$ 897.865.558
FEBRERO	CMDE567	$ 80.350.649	$ 870.597.086	$ 2.507.326.351	$ 978.216.207
MARZO	CMDE577	$ 93.596.606	$ 777.000.480	$ 2.413.729.745	$ 1.071.812.813
ABRIL	CMDE584	$ 165.402.402	$ 611.598.078	$ 2.248.327.343	$ 1.237.215.215
MAYO	CMDE604	$ 93.010.974	$ 518.587.104	$ 2.155.316.369	$ 1.330.226.189
JUNIO	CMDE614	$ 143.206.117	$ 375.380.987	$ 2.012.110.252	$ 1.473.432.306
JULIO	CMDE615	$ 153.415.339	$ 221.965.648	$ 1.858.694.913	$ 1.626.847.645
ADICION	1	$ 200.000.000	$ 421.965.648	$ 2.058.694.913	$ 1.626.847.645
AGOSTO	CMDE646	$ 141.399.256	$ 280.566.392	$ 1.917.295.657	$ 1.768.246.901
SEPTIEMBRE	CMDE658	$ 84.115.233	$ 196.451.159	$ 1.833.180.424	$ 1.852.362.134
OCTUBRE	CMDE670	$ 83.770.628	$ 112.680.531	$ 1.749.409.796	$ 1.936.132.762
ADICION	2	$ 50.000.000	$ 162.680.531	$ 1.799.409.796	$ 1.936.132.762
NOVIEMBRE	CMDE671	$ 120.214.748	$ 42.465.783	$ 1.679.195.048	$ 2.056.347.510

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA

Correo: corp-med@hotmail.com

NIT 900789891-7
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764075476190
Fecha 22/07/2024 - 22/07/2025
Autorización de Facturación Electrónica del CMDE609 al CMDE1000
Email: Corp-med@hotmail.com
Teléfono: 7046446
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2024 hasta: 30/11/2024.

Departamento	Fecha		
Bogotá	11	12	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE671

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	11/12/2024 16:06:54
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 25 del 2024	**Hora emisión:**	16:06:51-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	25/12/2024				

Total de Líneas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	015	1,00	PROCESO DE NEUROCIRUGIA	WSD				$120.214.748,00	$120.214.748,00

Notas:
15-19-00;293-2022;jchavez@homil.gov.co

SON: (ciento veinte millones doscientos catorce mil setecientos cuarenta y ocho pesos)
CUFE: deb7827ec92fd30424198fe20cb31a1272ae505ff70558ce9bb46c35dbddb44d44bd6da23b5df409fb577cc00cf08e23

Subtotal:	$120.214.748,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$120.214.748,00
ReteICA:	$1.161.274,00
Neto Factura:	$119.053.474,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 ReteICA	$120.214.748,00	0.966%	$1.161.274,00

16 DIC 2024
JENNIFER

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: OosWUfo0VYb8B3CJMYAjSYgA6tvBtpeRxbWb+ljuvzp5ca0FgIK7nJPjMx5N8+4b ogd2lkt5MtzghuJaFCnSimacEjCl8wt2Nk01u7FcLis5gLSo3 SzP458D4cxe1TG TvbQSyftvSRNitxO8siYdeMWox4ch/tnaTaL9vl/1idCA6C8+YFVp1MiFNVb+kz2 +HiVjiTQ6zYLIJyEWuWjau4balPQ/evKsjf Vswjr T8JJm6JMf399wRzaTOkDrF1D Js6iVkZ4+Ql9d+d8Pd2nayvhIwl/qoZ7yHplDC4ednl+syUrJbyAVdOXTyILOwnj paNAYXzFb8Tqx2RnjwGS Pw==

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2024 hasta: 30/11/2024.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-11	2024-12	1115490524	9478688520	E	2024/12/20	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$33,450,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				25	$12,774,400	$0	$0	$12,774,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$362,600	$0	$0	$362,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$7,750,100	$0	$0	$7,750,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$2,512,500	$0	$0	$2,512,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,149,200	$0	$0	$2,149,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,025,900	$0	$0	$2,025,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$2,025,900	$0	$0	$2,025,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$3,528,700	$0	$0	$3,528,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	26	$3,528,700	$0	$0	$3,528,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				26	$10,710,000	$0	$0	$10,710,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$2,300,400	$0	$0	$2,300,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$1,641,500	$0	$0	$1,641,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$360,000	$0	$0	$360,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,497,800	$0	$0	$1,497,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$971,000	$0	$0	$971,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$869,700	$0	$0	$869,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$3,069,600	$0	$0	$3,069,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,646,500	$0	$0	$2,646,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	26	$2,646,500	$0	$0	$2,646,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,764,800	$0	$0	$1,764,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	26	$1,764,800	$0	$0	$1,764,800
TOTAL				26	$33,450,300	$0	$0	$33,450,300

2024/12/11 09:27 AM

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 23 diciembre de 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 23 días del mes de diciembre 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