HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00166-202437144-HMC Id: 375434
Folios: 2 Fecha: 23-12-2024 14:35:31
Anexos: 0
Remitente: CLINICA MEDICA (MEDICINA INTERNA Y SUPRAESPECIALIDADES)
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA

Bogotá D.C.,

Doctora
Martha Jeaneth Vargas Velosa
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad Financiera Área de Presupuesto
Hospital Militar Central

Asunto: Supervisión Contrato 312-2022.

Con el presente me permito enviar a la Jefe de Unidad del Área de Presupuesto, el informe de supervisión del contrato N° 312-2022, correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2024.

Lo anterior para fines que estime convenientes.

Atentamente,

Mayor Dra. **Ligia Rocío Méndez Gaviria**
Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública
Jefe Servicio Dermatología
Supervisora contrato **312-2022**

23 DIC 2024 3:33

Id. 37J434.

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:	20/12/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	nov-24
No. de Contrato:	312/2022						
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-113-2022-HOMIL			VALOR	$ 1.299.216.943,00		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS EN DERMATOLOGIA GENERAL, INMUNOLOGIA PEDIATRICA, CIRUGIA ONCOLOGICA, DERMATOLOGIA PEDIATRICA PARA EL CUBRIMIENTO DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA EN EL 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:	Ahorros	X	Corriente
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	15-44-101271881	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	23/11/2024		

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					
VIGENCIA 2024	42224	5/01/2024	N/A	N/A	42224	5/01/2024	CMDE664	3/12/2024			$ 31.742.640,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE											$ 31.742.640,00

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 36.180.000,00	$ -	$ -	$ 36.180.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 338.768.000,00	$ -	$ -	$ 338.768.000,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 348.931.040,00	$ 30.000.000,00	$ -	$ 376.154.890,00	$ 2.776.150,00
VIGENCIA 2025	$ 359.398.966,00	$ -	$ -	$ -	$ 359.398.966,00
VIGENCIA 2026	$ 215.938.937,00	$ -	$ -	$ -	$ 215.938.937,00
TAL CONTRATO	$ 1.299.216.943,00	$ 30.000.000,00	$ -	$ 751.102.890,00	$ 578.114.053,00

Nombre del Supervisor : MAYOR LIGIA ROCIO MENDEZ GAVIRIA

Tipo de ejecución		Fecha de notificación: 15/11/2022	
Vigencia del Contrato:		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
		1/12/2022	31/07/2026
Prorrogas:		Plazo de ejecución y seis meses más	
	En tiempo	1.-	
		2.-	
		3.-	

ACTIVIDAD 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 1: 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 2 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existente y almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 3: 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 CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2024

23 DIC 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	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSION		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: MAYOR LIGIA ROCIO MENDEZ GAVIRIA		FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA:	52.835.271		
CELULAR : 3103156351		CORREO: Lmendez@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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

CONTRATO 312/2022 DERMATOLOGIA

VIGENCIA 2022	$ 36.180.000
VIGENCIA 2023	$ 338.768.000
VIGENCIA 2024	$ 348.931.040
VIGENCIA 2025	$ 359.398.966
VIGENCIA 2026	$ 215.938.937
VALOR TOTAL	$ 1.299.216.943

VALOR SECOP	$ 1.299.216.943
DIFERENCIA	$ -

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2022					
DICIEMBRE	CMDE357	$ 35.147.023	$ 1.032.977	$ 1.264.069.920	$ 35.147.023
VIGENCIA 2023					
SALDO VIG 2022	**$ 1.032.977**	**MAS VIG 2023**	**$ 338.768.000**	**TOTAL**	**$ 339.800.977**
MES	**FACTURA**	**VALOR**	**SALDO VIGENCIA**	**SALDO CONTRATO**	**EJECUTADO**
ENERO	CMDE391	$ 23.446.977	$ 316.354.000	$ 1.240.622.943	$ 58.594.000
FEBRERO	CMDE401	$ 24.255.000	$ 292.099.000	$ 1.216.367.943	$ 82.849.000
MARZO	CMDE414	$ 27.225.000	$ 264.874.000	$ 1.189.142.943	$ 110.074.000
ABRIL	CMDE425	$ 28.925.000	$ 235.949.000	$ 1.160.217.943	$ 138.999.000
MAYO	CMDE436	$ 24.525.000	$ 211.424.000	$ 1.135.692.943	$ 163.524.000
JUNIO	CMDE447	$ 24.525.000	$ 186.899.000	$ 1.111.167.943	$ 188.049.000
JULIO	CMDE458	$ 24.153.000	$ 162.746.000	$ 1.087.014.943	$ 212.202.000
AGOSTO	CMDE477	$ 24.618.000	$ 138.128.000	$ 1.062.396.943	$ 236.820.000
SEPTIEMBRE	CMDE486	$ 28.795.000	$ 109.333.000	$ 1.033.601.943	$ 265.615.000
OCTUBRE	CMDE495	$ 30.225.000	$ 79.108.000	$ 1.003.376.943	$ 295.840.000
NOVIEMBRE	CMDE511	$ 38.435.000	$ 40.673.000	$ 964.941.943	$ 334.275.000
DICIEMBRE	CMDE520	$ 38.935.000	$ 1.738.000	$ 926.006.943	$ 373.210.000
VIGENCIA 2024					
SALDO VIG 2023	**$ 1.738.000**	**MAS VIGE 2024**	**$ 348.931.040**	**TOTAL**	**$ 350.669.040**
MES	**FACTURA**	**VALOR**	**SALDO VIGENCIA**	**SALDO CONTRATO**	**EJECUTADO**
ENERO	CMDE540 + NCCM73	$ 26.340.400	$ 324.328.640	$ 899.666.543	$ 399.550.400
FEBRERO	CMDE548	$ 34.852.750	$ 289.475.890	$ 864.813.793	$ 434.403.150
MARZO	CMDE562	$ 33.822.750	$ 255.653.140	$ 830.991.043	$ 468.225.900
ABRIL	CMDE571	$ 30.954.150	$ 224.698.990	$ 800.036.893	$ 499.180.050
MAYO	CMDE589	$ 34.839.900	$ 189.859.090	$ 765.196.993	$ 534.019.950
JUNIO	CMDE598	$ 34.700.850	$ 155.158.240	$ 730.496.143	$ 568.720.800
JULIO	CMDE613	$ 35.432.150	$ 119.726.090	$ 695.063.993	$ 604.152.950
AGOSTO	CMDE626	$ 32.633.050	$ 87.093.040	$ 662.430.943	$ 636.786.000
ADICION	1	$ 15.000.000	$ 102.093.040	$ 677.430.943	$ 636.786.000
SEPTIEMBRE	CMDE638	$ 38.601.150	$ 63.491.890	$ 638.829.793	$ 675.387.150
OCTUBRE	CMDE649	$ 43.973.100	$ 19.518.790	$ 594.856.693	$ 719.360.250
ADICION 2	2	$ 15.000.000	$ 34.518.790	$ 609.856.693	$ 719.360.250
NOVIEMBRE	CMDE664	$ 31.742.640	$ 2.776.150	$ 578.114.053	$ 751.102.890

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	03	12	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE664

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	03/12/2024 15:38:44
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 17 del 2024	**Hora emisión:**	15:38:42-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	17/12/2024				

Total de Lineas: 3

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	009	1,00	PROCESO DE DERMATOLOGIA	WSD				$22.248.000,00	$22.248.000,00
2	011	1,00	PROCESO DE INMUNODERMATOLOGIA	WSD				$1.532.640,00	$1.532.640,00
3	021	1,00	PROCESO PRODUCTIVIDAD DERMATOLOGIA	WSD				$7.962.000,00	$7.962.000,00

Notas:
15-19-00;312-2022;jchavez@homil.gov.co

SON: (treinta y un millones setecientos cuarenta y dos mil seiscientos cuarenta pesos)
CUFE: 23d30296ea7bdab646cd4d3c27f7c9738f59c64f25712989a1c08cb29d237f46ce01a57f92338708ea95f4ab56fae8ba

Subtotal:	$31.742.640,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$31.742.640,00
ReteICA:	$306.634,00
Neto Factura:	$31.436.006,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
	RETENCIONES		
07 ReteICA	$31.742.640,00	0.966%	$306.634,00

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: A2YrJtp6W56x7QEe+rtsO3LefazekzGFSDKlczQPAvJ/jVi9UU/luLrO5ZHTPKi Hiaw13AZL7Fvc/8s9GAAtrnEixVVsKNJahEFzUQOaclUp8GNk5 FU+F9r/lsDCYDZ 4ShNa6fdANgKlwvuSddxTsmjLKEvWEcLVPxYXPb4pxs0aEKTEgiyL5vy3nYG+SF5 ZF3XoYPdfxB2Yyia3dDdWKZ1gl7VdlCPoMD 1V4Iyr3fhxPGywkdekBmcgquP1wb4 bmZkWdueU7Mt56ZBK+qPq956vuPXCP2mRi/1cpXOWe3kRz/pNgQ+N8jQO9mdPqFD2 2sUWcsrVa+lp7YiTXEnj qw==

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.

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO DERMATOLOGÍA
MES DE NOVIEMBRE 2024

IDENTIFICACION	LUGAR DE EXPEDICION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA	HORAS CONSULTA/ PROCEDIMIENTOS	HORAS IC	LECTURA INMUNOFLUORESCENCIA	HORAS DE JUNTAS REALIZADAS	HORAS	VALOR HORA 2023	VALOR A FACTURAR HOMIC
52.993.986	Bogotá	Rodriguez	Galvis	Maria	Claudia		ok	53	26		4	83	95.790	$ 7.950.570
1.026.564.544	Bogotá	Perez	Cely	Hector	Camilo		ok	36			1	37	139.050	$ 5.144.850
35.423.614	Bogotá	Ordoñez	Rubiano	Maria	Fernanda		ok	12	4		4	20	95.790	$ 1.915.800
88.159.838	Bogotá	Castro	Gomez	Luis	Antonio		ok	12		2	2	16	95.790	$ 1.532.640
1.020.777.964	Bogotá	Forero		carlos			ok	12				12	108.150	$ 1.297.800
79.625.992	Bogotá	Botero	Varon	Mariana			ok	40	19		3	62	95.790	$ 5.938.980
						TOTAL								$ 23.780.640

DR. HECTOR PEREZ

PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 1, entre (1) a (6) cortes	$ 1.236.000	0	$ -
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 2, entre (7) a (10) cortes	$ 1.751.000	0	$ -
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 3, entre (11) a (15) cortes	$ 2.266.000	0	$ -
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 4, entre (13) a (30) cortes	$ 2.781.000	2	$ 5.562.000
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 5, mas de (30) cortes	$ 3.296.000	0	$ -
		TOTAL	$ 5.562.000

RECONSTRUCCION

PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Con colgajo	$ 600.000	4	$ 2.400.000
Con injerto	$ 700.000	0	$ -
Correccion por defecto de colgajo o injerto	$ 1.300.000	0	$ -
		TOTAL	$ 2.400.000

VALOR FACTURA	$ 31.742.640

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