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:	11/12/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	nov-24

No. de Contrato:	296/2022			VALOR	$ 2.556.231.500,42		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-100-2022-HOMIL						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA, NEUROPSICOLOGIA, MEDICINA HIPERBARICA, TERAPIA OCUPACIONAL Y/O NEUROCIENCIAS 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	Ahorros	X	Corriente
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	15-44-101271306	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	40824	5/01/2024	N/A	N/A	40824	5/01/2024	CMDE663	3/12/2024			$ 68.289.880,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 68.289.880,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 80.583.842,00	$ -	$ -	$ 80.583.842,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 664.010.853,96	$ -	$ 62.000.000,00	$ 602.010.853,96	$ -
VIGENCIA 2024	$ 683.931.179,58	$ -	$ 25.000.000,00	$ 593.343.976,04	$ 65.587.203,5
VIGENCIA 2025	$ 704.449.114,97	$ -	$ -	$ -	$ 704.449.114,9
VIGENCIA 2026	$ 423.256.509,91	$ -	$ -	$ -	$ 423.256.509,9
TOTAL CONTRATO	$ 2.556.231.500,42	$ -	$ 87.000.000,00	$ 1.275.938.672,00	$ 1.193.292.828,

Nombre del Supervisor : DOCTOR GABRIEL ANTONIO HERNANDEZ KUNSEL		Fecha de notificación: 01/10/2024
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-	

11 DIC 2024

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 l 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 reaicionado 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 / existencia o almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACION

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.

INFORMACION GENERAL									
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DOCTOR GABRIEL ANTONIO HERNANDEZ KUNSEL FIRMA:

NÚMERO DE CEDULA: 79.437.799

CELULAR : 3102415541 CORREO: Gahernandez@hotmil.com.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 296/2022 NEUROCIENCIAS

VIGENCIA 2022	$	80.583.842
VIGENCIA 2023	$	664.010.854
VIGENCIA 2024	$	683.931.180
VIGENCIA 2025	$	704.449.115
VIGENCIA 2026	$	423.256.510
VALOR TOTAL	$	2.556.231.500

VALOR SECOP	$	1.891.211.800
DIFERENCIA	$	665.019.700

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2022					
NOVIEMBRE	CMDE347	$ 12.956.577	$ 67.627.265	$ 2.543.274.923	$ 12.956.577
DICIEMBRE	CMDE358	$ 49.513.158	$ 18.114.107	$ 2.493.761.765	$ 62.469.735
VIGENCIA 2023					
SALGO VIG 2022	$ 18.114.107	MAS VIG 2023	$ 664.010.854	TOTAL	$ 682.124.961
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE392	$ 49.895.831	$ 632.229.130	$ 2.443.865.934	$ 112.365.566
FEBRERO	CMDE400	$ 48.056.391	$ 584.172.739	$ 2.395.809.543	$ 160.421.957
MARZO	CMDE411	$ 52.822.154	$ 531.350.585	$ 2.342.987.389	$ 213.244.111
ABRIL	CMDE419	$ 50.227.125	$ 481.123.460	$ 2.292.760.264	$ 263.471.236
MAYO	CMDE435	$ 52.949.610	$ 428.173.850	$ 2.239.810.654	$ 316.420.846
JUNIO	CMDE444	$ 52.822.154	$ 375.351.696	$ 2.186.988.500	$ 369.243.000
JULIO	CMDE459	$ 52.822.154	$ 322.529.542	$ 2.134.166.346	$ 422.065.154
AGOSTO	CMDE468	$ 52.853.893	$ 269.675.649	$ 2.081.312.453	$ 474.919.047
SEPTIEMBRE	CMDE482	$ 41.842.252	$ 227.833.397	$ 2.039.470.201	$ 516.761.299
OCTUBRE	CMDE493	$ 40.990.564	$ 186.842.833	$ 1.998.479.637	$ 557.751.863
REDUCCION	1	$ 62.000.000	$ 124.842.833	$ 1.936.479.637	$ 557.751.863
NOVIEMBRE	CMDE507	$ 51.235.169	$ 73.607.664	$ 1.885.244.468	$ 608.987.032
DICIEMBRE	CMDE515	$ 51.416.534	$ 22.191.130	$ 1.833.827.934	$ 660.403.566
VIGENCIA 2024					
SALDI VIG 2023	$ 22.191.130	MAS VIG 2024	$ 683.931.180	TOTAL	$ 706.122.310
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE537	$ 52.546.182	$ 653.576.128	$ 1.781.281.752	$ 712.949.748
FEBRERO	CMDE546	$ 53.947.744	$ 599.628.384	$ 1.727.334.008	$ 766.897.492
MARZO	CMDE559	$ 55.334.236	$ 544.294.148	$ 1.671.999.772	$ 822.231.728
ABRIL	CMDE572	55.334.236,00	488.959.912,00	1.616.665.536,42	877.565.964,00
MAYO	CMDE586	54.574.170,00	434.385.742,00	1.562.091.366,42	932.140.134,00
JUNIO	CMDE597	54.542.500,00	379.843.242,00	1.507.548.866,42	986.682.634,00
JULIO	CMDE609	56.261.656,00	323.581.586,00	1.451.287.210,42	1.042.944.290,00
AGOSTO	CMDE622	55.334.236,00	268.247.350,00	1.395.952.974,42	1.098.278.526,00
SEPTIEMBRE	CMDE636	58.962.764,00	209.284.586,00	1.336.990.210,42	1.157.241.290,00
OCTUBRE	CMDE648	56.407.502,00	152.877.084,00	1.280.582.708,42	1.213.648.792,00
REDUCCION	2	25.000.000,00	127.877.084,00	1.255.582.708,42	1.213.648.792,00
NOVIEMBRE	CMDE663	62.289.880,00	65.587.204,00	1.193.292.828,42	1.275.938.672,00

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° CMDE663

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	03/12/2024 11:00:19
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:**	11:00:18-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	17/12/2024				

Total de Lineas: 5

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	025	1,00	PROCESO DE MEDICINA HIPERBARICA	WSD				$5.345.760,00	$5.345.760,00
2	026	1,00	PROCESO DE NEUROPSICOLOGIA	WSD				$19.707.660,00	$19.707.660,00
3	027	1,00	PROCESO DE PSICOLOGIA CLINICA	WSD				$6.028.224,00	$6.028.224,00
4	028	1.00	PROCESO DE PSIQUIATRIA	WSD				$28.502.490,00	$28.502.490,00
5	029	1,00	PROCESO DE TERAPIA OCUPACINAL Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión para el Servicio de Neurociencias	WSD				$2.705.746,00	$2.705.746,00

Notas:
15-19-00;296-2022;jchavez@homil.gov.co

Subtotal:	$62.289.880,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$62.289.880,00
ReteICA:	$601.720,24
Neto Factura:	$61.688.159,76

SON: (sesenta y dos millones doscientos ochenta y nueve mil ochocientos ochenta pesos)
CUFE: d1054c589619c0a184818955defcc492a40cbf256c4dbd67c49fc558336f33241120830f44aef1ae9f4afe604b4e99ca

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 ReteICA	$62.289.880,00	0.966%	$601.720,24

1 DIC 2024

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: TS1CyyxS0/xd/sfH0xMaH0NKZdc8Oa0yan82OPGW5eu7tlBx0nLioTctj0KjEdMy qlVt+c5Z/udsJVnsXuqCtHkThBQv+LxAkagsroNris2qPfHP7X yG5XU9fouzzlXi BWzJkdZ+B4CMBCxdzvCEo4os2Gk0tjT0ag3dlURsDKZ+9twF6CiruzMPfQnRx0Xz v8oi3wFMES3nS//aFv7iYLxJrS2IM8npsZJl MovgE3EJzShm2Tykcf6EZD4ovOSP5 X3hBwHpePU6vr2injOHqMO+eaXDxzSrlud0fwEZ9gKMbu5c/PRarla86xh9mJ4rD SjkYCPxcCO+e/3AV5JTD MWo=

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 NEUROCIENCIAS
MES DE NOVIEMBRE DE 2024

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO	VALOR A FACTURAR MES COMPLETO	HORAS	Vr. Facturar
79.686.571	Muñoz	Rodriguez	Erik	Edgardo	Proceso Medicina Hiperbarica	5.345.760	120	5.345.760
1.032.468.795	Gutierrez	Angulo	Maria	Camila	Proceso Neuropsicologia	3.941.532	240	7.883.064
91.045.687	Vasquez	Ardila	Francisco		Proceso Neuropsicologia	3.941.532	120	3.941.532
1.018.433.115	Penagos	Fajardo	Luz	Adriana	Proceso Neuropsicologia	3.941.532	120	3.941.532
1.019.015.102	Castañeda	Sanchez	Ana	Maria	Proceso Neuropsicologia	3.941.532	120	3.941.532
80.036.313	Osorio	Acosta	David	Humberto	Proceso Psicologia Clinica	3.014.112	120	3.014.112
1.014.308.273	Jimenez	Arrieta	Andrea	del Pilar	Proceso Psicologia Clinica	3.014.112	120	3.014.112
52.810.153	Rojas	Ortiz	Yineth	Catherine	Proceso Psiquiatria	9.500.830	120	9.500.830
51.890.209	Arias	Pinzon	Alba	Lucía	Proceso Psiquiatria	9.500.830	120	9.500.830
32.675.278	Sanin	Ramirez	Adriana	Maria	Proceso Psiquiatria	9.500.830	120	9.500.830
39.753.905	Salamanca	Solano	Maria	Elena	Proceso Terapia Ocupacinal	2.705.746	120	2.705.746
					TOTAL FACTURA		**1440**	**62.289.880**

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