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:	12/02/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ene-25

lo. de Contrato:	303/2022	VALOR	$ 1.821.211.800,00
de Proceso en el ECOP II /Tienda virtual	SASS-089-2022-HOMIL		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR, PERFUSION Y CIRCULACION EXTRACORPOREA PARA DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA	NIT/ CC	900789891-7
lase de Contrato	OTRO	Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD

nta Bancaria No.	474100059697	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta	Ahorros	X	Corriente	
antía mplimiento (Si ica) :	11-40-101271143	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	15/12/2023			

	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL										
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
VIGENCIA 2025	1225	7/01/2025	N/A	N/A	825	7/01/2025	CMDE708	11/02/2025			$ 58.575.022,00
LOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 58.575.022,00

LOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
GENCIA 2022	$ 61.350.000,00	$ -	$ -	$ 61.350.000,00	$ -
GENCIA 2023	$ 490.800.000,00	$ -	$ -	$ 490.800.000,00	$ -
GENCIA 2024	$ 505.524.000,00	$ 87.562.639,00	$ 15.000.000,00	$ 578.086.639,00	$ -
GENCIA 2025	$ 520.689.900,00	$ -	$ -	$ 54.016.609,00	$ 466.673.291,00
GENCIA 2026	$ 312.847.900,00	$ -	$ -	$ -	$ 312.847.900,00
OTAL CONTRATO	$ 1.891.211.800,00	$ 87.562.639,00	$ 15.000.000,00	$ 1.184.253.248,00	$ 779.521.191,00

ombre del Supervisor : DOCTORA JULIANA MARIA ORDOÑEZ MOSQUERA	Fecha de notificación: 01/04/2024
	FECHA DE INICIO / FECHA DE TERMINACION
azo de ejecución	15/11/2022 / 31/07/2026
gencia del Contrato:	Plazo de ejecución y seis meses más
	En tiempo
rrogas:	1-
	2-
	3-

OTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2025/01/13 y riesgos profesionales 2025/01/23 Planilla N° 9480183129– correspondiente al mes de DICIEMBRE
n mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (DICIEMBRE); así mismo certifico que el/la ontratista 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 bligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OTA 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.

OTA 3 : 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	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia a almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

OTA 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 CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2025

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		PENSIÓN		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: DOCTOR CAMILO JOSE MORALES PARDO		**FIRMA:** Camilo José Morales P.
NÚMERO DE CEDULA:	**79.957.435**	
CELULAR : 3012267606	**CORREO: Cmorales@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 303/2022 CX CARDIOVASCULAR

VIGENCIA 2022	$ 61.350.000
VIGENCIA 2023	$ 490.800.000
VIGENCIA 2024	$ 505.524.000
VIGENCIA 2025	$ 520.689.900
VIGENCIA 2026	$ 312.847.900
VALOR TOTAL	$ 1.891.211.800

VALOR SECOP	$ 1.891.211.800
DIFERENCIA	$ -

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2022					
NOVIEMBRE	CMDE339	$ 16.029.421	$ 45.320.579	$ 1.875.182.379	$ 16.029.421
DICIEMBRE	CMDE359	$ 44.726.921	$ 593.658	$ 1.830.455.458	$ 60.756.342
VIGENCIA 2023					
SALDO VIG 2022	$ 593.658	MAS VIG 2023	$ 490.800.000	TOTAL	$ 491.393.658
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE390	$ 38.638.251	$ 452.755.407	$ 1.791.817.207	$ 99.394.593
FEBRERO	CMDE397	$ 42.357.552	$ 410.397.855	$ 1.749.459.655	$ 141.752.145
MARZO	CMDE410	$ 46.507.139	$ 363.890.716	$ 1.702.952.516	$ 188.259.284
ABRIL	CMDE421	$ 39.843.090	$ 324.047.626	$ 1.663.109.426	$ 228.102.374
MAYO	CMDE434	$ 41.350.449	$ 282.697.177	$ 1.621.758.977	$ 269.452.823
JUNIO	CMDE446	$ 41.803.330	$ 240.893.847	$ 1.579.955.647	$ 311.256.153
JULIO	CMDE461	$ 38.275.059	$ 202.618.788	$ 1.541.680.588	$ 349.531.212
AGOSTO	CMDE474	$ 41.036.159	$ 161.582.629	$ 1.500.644.429	$ 390.567.371
SEPTIEMBRE	CMDE487	$ 45.677.250	$ 115.905.379	$ 1.454.967.179	$ 436.244.621
OCTUBRE	CMDE499	$ 40.272.549	$ 75.632.830	$ 1.414.694.630	$ 476.517.170
NOVIEMBRE	CMDE513	$ 39.575.360	$ 36.057.470	$ 1.375.119.270	$ 516.092.530
DICIEMBRE	CMDE532	$ 36.057.470	$ -	$ 1.339.061.800	$ 552.150.000
VIGENCIA 2024					
			$ 505.524.000		
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE544	$ 41.044.282	$ 464.479.718	$ 1.298.017.518	$ 593.194.282
DICIEMBRE	CMDE545	$ 5.425.679	$ 459.054.039	$ 1.292.591.839	$ 598.619.961
FEBRERO	CMDE549	$ 41.665.488	$ 417.388.551	$ 1.250.926.351	$ 640.285.449
MARZO	CMDE561	$ 42.852.311	$ 374.536.240	$ 1.208.074.040	$ 683.137.760
ABRIL	CMDE573	$ 40.326.178	$ 334.210.062	$ 1.167.747.862	$ 723.463.938
MAYO	CMDE588	$ 45.159.110	$ 289.050.952	$ 1.122.588.752	$ 768.623.048
JUNIO	CMDE600	$ 42.009.518	$ 247.041.434	$ 1.080.579.234	$ 810.632.566
JULIO	CMDE610	$ 44.099.229	$ 202.942.205	$ 1.036.480.005	$ 854.731.795
AGOSTO	CMDE623	$ 48.089.368	$ 154.852.837	$ 988.390.637	$ 902.821.163
SEPTIEMBRE	CMDE640	$ 48.867.567	$ 105.985.270	$ 939.523.070	$ 951.688.730
ADICION	1	$ 87.562.639	$ 193.547.909	$ 1.027.085.709	$ 951.688.730
OCTUBRE	CMDE652	$ 44.330.597	$ 149.217.312	$ 982.755.112	$ 996.019.327
REDUCCION	1	$ 15.000.000	$ 134.217.312	$ 967.755.112	$ 996.019.327
NOVIEMBRE	CMDE666	$ 63.668.910	$ 70.548.402	$ 904.086.202	$ 1.059.688.237
DICIEMBRE	CMDE680	$ 65.989.989	$ 4.558.413	$ 838.096.213	$ 1.125.678.226
VIGENCIA 2024					
SALDO VIG 2024	$ 4.558.413	VIGENCIA 2025	$ 520.689.900	TOTAL VIGENCIA	$ 525.248.313
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE708	$ 58.575.022	$ 466.673.291	$ 779.521.191	$ 1.184.253.248

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: 01/01/2025 hasta: 31/01/2025.

Departamento	Fecha		
Bogotá	11	02	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE708

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	11/02/2025 09:56:27
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:	Febrero 25 del 2025	**Hora emisión:**	09:56:22-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	25/02/2025				
Total de Lineas:	2				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	007	300,00	PROCESO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	WSD				$143.222,00	$42.966.600,00
2	020	1,00	PROCESO PERFUSIONISTAS CX CARDIOVASCULAR	WSD				$15.608.422,00	$15.608.422,00

Notas:
15-19-00;303-2022;jchavez@homil.gov.co

Subtotal:	$58.575.022,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$58.575.022,00
RetelCA:	$565.834,00
Neto Factura:	$58.009.188,00

SON: (cincuenta y ocho millones quinientos setenta y cinco mil veintidos pesos)
CUFE: 20fc3c068fd22d96b4c8f368af1eae3f16c26714dd2686bf005a2b065df9f5b91c306a620d42c096c934e2bfb616a535

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$58.575.022,00	0.966%	$565.834,00

S E A C
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA

12 FEB 2025

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: Vt3BGzMzW0EBp4UuXe3zh7CceBemO6YEPFC/5BlzURY87cX8v+vfT69aPA9mATLZ
cwOX7gHJ6+n6h0nlQsFCBq+452ejqJrFCEdT+7d81ZbZaGTGPn
81GNd4HrhNzQtw 3uv+68JNnaMi0xUumrRDei+RNpQL+IyrPwJ4bDkzhjlwVpTjMdXF6wNs+a5mzkx8 v8Zc11qcip4iYxMSkEzOh10J/OrlMqZlMT2
dvn5TUEXXnoG0E73ALPPwatD+LV5U 6k9PTuNlvMvDm48uZgg0gPxS/pviEGpJeFckT/ocyK7PR1cl81k1HB4LBislHOAj b0DgFMXDJIA9n9FVNlpP
vA==

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: 01/01/2025 hasta: 31/01/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
MES DE ENERO 2025

SERVICIOS CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	HORAS	VALOR HORA	VALOR FACTURADO MENSUAL
19.389.900	Barragán	Gómez	Ricardo	María	Cirujano Cardiovascular	120	$ 143.222	17.186.640
79.957.435	Morales	Pardo	Camilo	Jose	Cirujano Cardiovascular	60	$ 143.222	8.593.320
79.785.984	Rodriguez	Gomez	Camilo		Cirujano Cardiovascular	120	$ 143.222	17.186.640
					TOTALES			**42.966.600**

SERVICIOS DE PERFUSIÓN Y CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Circulación extracorpórea y perfusión en paciente adulto programado.	$ 642.163	22	$ 14.127.586
Circulación extracorpórea y perfusión en paciente adulto de urgencia.	$ 642.163	0	$ 0
Disponibilidad presencial para procedimiento del área cardiovascular que requiera permanencia institucional de	$ 299.740	0	$ 0
Disponibilidad por cada 24 horas para la institución (87.000 por cada 24 horas).	$ 97.485	39	$ 3.801.915
Salvador de células.	$ 187.037	0	$ 0
		TOTALES	**17.929.501,0**

AJUSTE DE VALOR FACTURADO DICIEMBRE 2024	**- 2.321.079,0**
VALOR FACTURA	**58.575.022,0**

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
2024-12	2025-01	1186363613	9480183129	E	2025/01/23	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$33,445,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				24	$12,967,900	$0	$0	$12,967,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$212,700	$0	$0	$212,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$7,430,600	$0	$0	$7,430,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$3,018,100	$0	$0	$3,018,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,306,500	$0	$0	$2,306,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$2,117,900	$0	$0	$2,117,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	25	$2,117,900	$0	$0	$2,117,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$3,190,300	$0	$0	$3,190,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	25	$3,190,300	$0	$0	$3,190,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				25	$11,180,500	$0	$0	$11,180,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$2,436,200	$0	$0	$2,436,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$1,180,700	$0	$0	$1,180,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$228,900	$0	$0	$228,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,640,800	$0	$0	$1,640,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$1,326,300	$0	$0	$1,326,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$1,496,400	$0	$0	$1,496,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$2,871,200	$0	$0	$2,871,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$2,393,200	$0	$0	$2,393,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	25	$2,393,200	$0	$0	$2,393,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$1,595,900	$0	$0	$1,595,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	25	$1,595,900	$0	$0	$1,595,900
TOTAL				**25**	**$33,445,700**	**$0**	**$0**	**$33,445,700**

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 11 febrero 2025

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 11 días del mes de febrero de 2025

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