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:	9/04/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	mar-25

No. de Contrato:	300/2022			VALOR	$ 3.096.222.962,00
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-101-2022-HOMIL				
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ESPECIALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE URGENCIAS-EMERGENCIAS 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) :	15-40-101083210	Asegurador a (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 2025	1325	7/01/2025	N/A	N/A	925	7/01/2025	CMDE729	2/04/2025			$ 73.406.016,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 73.406.016,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL DIECISEIS PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 100.440.000,00	$ -	$ -	$ 100.440.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 803.520.000,00		$ -	$ 803.520.000,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 827.625.600,00	$ -	$ -	$ 827.625.600,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 852.454.368,00	$ -	$ -	$ 213.568.080,00	$ 638.886.288,00
VIGENCIA 2026	$ 512.182.994,00	$ -	$ -	$ -	$ 512.182.994,00
TOTAL CONTRATO	$ 3.096.222.962,00	$ -	$ -	$ 1.945.153.680,00	$ 1.151.069.282,00

Nombre del Supervisor : MAYOR FABIAN AUGUSTO MONTOYA MOLINA	Fecha de notificación: 01/06/2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 15/11/2022 — FECHA DE TERMINACION: 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 2025/04/08 y riesgos profesionales 2025/04/08 Planilla N° 9484192435– 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 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:

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

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 CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 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	Nº 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: MAYOR FABIAN AUGUSTO MONTOYA MOLINA		FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA:	16.931.969		
CELULAR :		CORREO: Fmolina@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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

CONTRATO 300/2022 URGENCIAS

VIGENCIA 2022	$ 100.440.000
VIGENCIA 2023	$ 803.520.000
VIGENCIA 2024	$ 827.625.600
VIGENCIA 2025	$ 852.454.368
VIGENCIA 2026	$ 512.182.994
VALOR TOTAL	$ 3.096.222.962

VALOR SECOP	$ 3.096.222.962
DIFERENCIA	$ -

VIGENCIA 2022					
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
NOVIEMBRE	CMDE344	$ 22.320.000	$ 78.120.000	$ 3.073.902.962	$ 22.320.000
DICIEMBRE	CMDE365	$ 59.148.000	$ 18.972.000	$ 3.014.754.962	$ 81.468.000
VIGENCIA 2023					
SALDO VIG 2022	**$ 18.972.000**	**MAS VIG 2023**	**$ 803.520.000**	**TOTAL**	**$ 822.492.000**
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE387	$ 69.192.000	$ 753.300.000	$ 2.945.562.962	$ 150.660.000
FEBRERO	CMDE395	$ 62.496.000	$ 690.804.000	$ 2.883.066.962	$ 213.156.000
MARZO	CMDE409	$ 69.192.000	$ 621.612.000	$ 2.813.874.962	$ 282.348.000
ABRIL	CMDE422	$ 66.960.000	$ 554.652.000	$ 2.746.914.962	$ 349.308.000
MAYO	CMDE432	$ 69.192.000	$ 485.460.000	$ 2.677.722.962	$ 418.500.000
JUNIO	CMDE448	$ 66.960.000	$ 418.500.000	$ 2.610.762.962	$ 485.460.000
JULIO	CMDE456	$ 69.192.000	$ 349.308.000	$ 2.541.570.962	$ 554.652.000
AGOSTO	CMDE472	$ 68.262.000	$ 281.046.000	$ 2.473.308.962	$ 622.914.000
SEPTIEMBRE	CMDE483	$ 66.960.000	$ 214.086.000	$ 2.406.348.962	$ 689.874.000
OCTUBRE	CMDE494	$ 69.192.000	$ 144.894.000	$ 2.337.156.962	$ 759.066.000
NOVIEMBRE	CMDE505	$ 66.960.000	$ 77.934.000	$ 2.270.196.962	$ 826.026.000
DICIEMBRE	CMDE519	$ 69.192.000	$ 8.742.000	$ 2.201.004.962	$ 895.218.000
VIGENCIA 2024					
SALGO VIG 2023	**$ 8.742.000**	**MAS VIG 2024**	**$ 827.625.600**	**TOTAL**	**$ 836.367.600**
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE539	$ 70.118.280	$ 766.249.320	$ 2.130.886.682	$ 965.336.280
FEBRERO	CMDE547	$ 66.669.840	$ 699.579.480	$ 2.064.216.842	$ 1.032.006.120
MARZO	CMDE565	$ 71.267.760	$ 628.311.720	$ 1.992.949.082	$ 1.103.273.880
ABRIL	CMDE578	$ 67.819.320	$ 560.492.400	$ 1.925.129.762	$ 1.171.093.200
MAYO	CMDE590	$ 71.267.760	$ 489.224.640	$ 1.853.862.002	$ 1.242.360.960
JUNIO	CMDE605	$ 68.968.800	$ 420.255.840	$ 1.784.893.202	$ 1.311.329.760
JULIO	CMDE611	$ 70.693.020	$ 349.562.820	$ 1.714.200.182	$ 1.382.022.780
AGOSTO	CMDE627	$ 69.543.540	$ 280.019.280	$ 1.644.656.642	$ 1.451.566.320
SEPTIEMBRE	CMDE639	$ 68.968.800	$ 211.050.480	$ 1.575.687.842	$ 1.520.535.120
OCTUBRE	CMDE651	$ 71.267.760	$ 139.782.720	$ 1.504.420.082	$ 1.591.802.880
NOVIEMBRE	CMDE662	$ 68.968.800	$ 70.813.920	$ 1.435.451.282	$ 1.660.771.680
DICIEMBRE	CMDE673	$ 70.693.020	$ 120.900	$ 1.364.758.262	$ 1.731.464.700
VIGENCIA 2025					
SALGO VIG 2024	**$ 120.900**	**MAS VIG 2024**	**$ 852.454.368**	**TOTAL**	**$ 852.575.268**
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE702	$ 73.980.756	$ 778.594.512	$ 1.290.777.506	$ 1.805.445.456
FEBRERO	CMDE715	$ 66.302.208	$ 712.292.304	$ 1.224.475.298	$ 1.871.747.664
MARZO	CMDE729	$ 73.406.016	$ 638.886.288	$ 1.151.069.282	$ 1.945.153.680

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 a CMDE1000
Email: Corp-med@hotmail.com
Teléfono: 7046446
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/03/2025 hasta: 31/03/2025.

Departamento	Fecha		
Bogotá	02	04	2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

N° CMDE729

Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	02/04/2025 09:33:51
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	sitfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Abril 16 del 2025	**Hora emisión:**	09:33:47-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	16/04/2025				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	012	744,00	PROCESO DE EMERGENCIOLOGIA	WSD				$98.664,00	$73.406.016,0

Notas:
#S15-19-00;300-2022;jchavez@homil.gov.co#$

SON: (setenta y tres millones cuatrocientos seis mil dieciseis pesos)
CUFE: b78f6b7367d013420e545de2e86ab6b95bde351efd7105e62b8ebe040fab27e30288da41ad91d406781372d4218d28f8

Subtotal:	$73.406.016,0
Cargos:	$0.0
Descuento:	$0.0
Total:	$73.406.016,0
RetelCA:	$709.102,1
Neto Factura:	$72.696.913,8

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$73.406.016,00	0.966%	$709.102,11

S E A
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
08 APR 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: Otpgx53DAeMyz6UKvA8yor6e7DGDDr84S5hP5R12QSptgXuzy:z1ZVz:0CR2s3X2
5n3X0rZGZjuVXFScU+nt:DIPjzZSE3SyCtW/jVqVFKpg+ycH+
9gpVHFMAPRvltG UNQWpMU0seMkUJErYk2qo8Ff43ozeA8kW0i6daNCIMyPtCiGz6KhLx+WBxR0gnl 2stJTsJ6MrKv85zZvEADwIXcNlgBIN7Xvfn
0pX5cKiezBttC0CbqdSpt6J98QZ5 Knl,MAMsXn1BDx+59qlAzZq3eJMteJEE0a30gNh65VSVn+q3dfnCGv3RNytwCn+1 CUN8y1vyEHMX Wie13
Cg==

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.

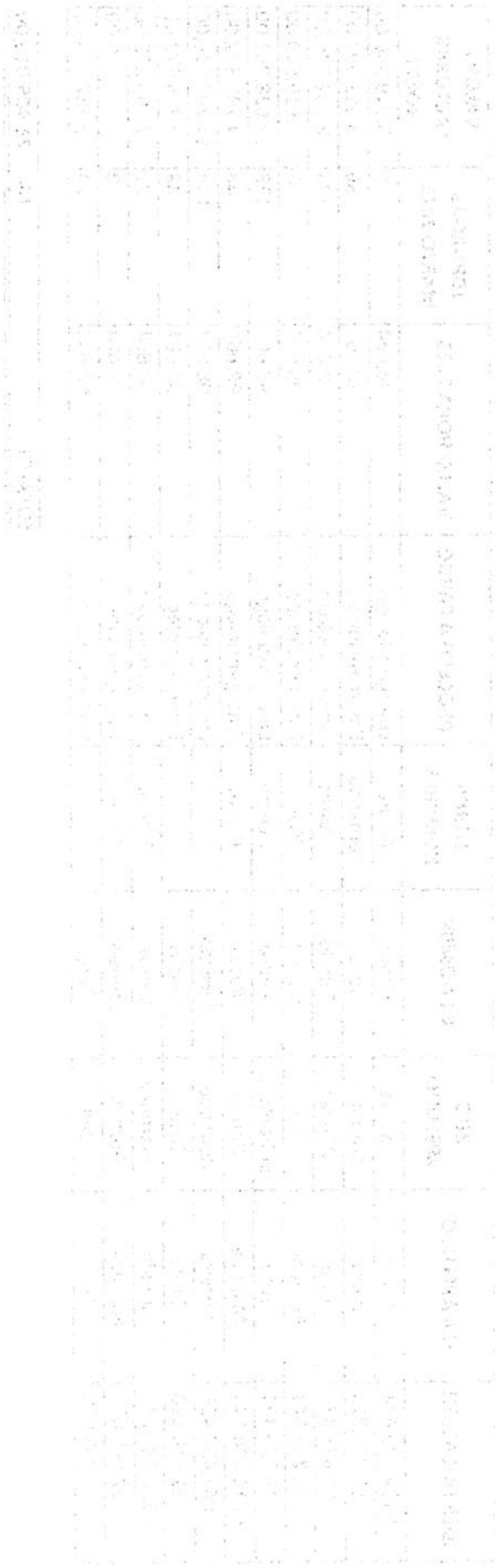
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/03/2025 hasta: 31/03/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO EMERGENCIOLOGÍA
MES DE MARZO 2025

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	VALOR HORA 2025	JORNADAS MARZO 2025	VALOR A FACTURAR HOMIC
1.104.699.444	Tovar	Aguirre	Carlos	Arturo	Emergenciologo	98.664	60	5.919.840,00
80.872.313	Parra	Cordoba	Jose	Fernando	Emergenciologo	98.664	36	3.551.904,00
80.873.373	Roca	Alvarez	Camilo	Andres	Emergenciologo	98.664	124	12.234.336,00
11.222.843	Romano	Ruiz	Daniel	Wady	Emergenciologo	98.664	60	5.919.840,00
13.720.304	Soto	Bohorquez	Pedro	Vicente	Emergenciologo	98.664	128	12.628.992,00
1.015.424.644	Mantilla	Gomez	Paola	Giseth	Emergenciologo	98.664	48	4.735.872,00
1.047.457.409	Pereira	Rodriguez	Ricardo		Emergenciologo	98.664	144	14.207.616,00
1.121.918.520	Casas	Castro	Onofre		Emergenciologo	98.664	48	4.735.872,00
1.128.387.241	Granda	Martinez	Carlos	Albeiro	Emergenciologo	98.664	72	7.103.808,00
52.695.072	Fonseca	Guzman	Janneth	Sofia	Emergenciologo	98.664	0	0,00
308.075	Cho	Jae	Sung		Emergenciologo	98.664	24	2.367.936,00
						TOTALES	**744**	**73.406.016,00**

Revisó: Diana C. Padilla.



ATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
15-03	2025-04	1397050021	9484192435	E	2025/04/23	2025/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$31,697,600

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$11,614,400	$0	$0	$11,614,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$408,400	$0	$0	$408,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$5,686,300	$0	$0	$5,686,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$3,453,000	$0	$0	$3,453,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$2,066,700	$0	$0	$2,066,700
L (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,924,600	$0	$0	$1,924,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	24	$1,924,600	$0	$0	$1,924,600
F (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$3,390,800	$0	$0	$3,390,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	24	$3,390,800	$0	$0	$3,390,800
S (ADMINISTRADORAS: 7)				24	$10,528,400	$0	$0	$10,528,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$2,258,800	$0	$0	$2,258,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$1,209,500	$0	$0	$1,209,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$214,000	$0	$0	$214,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,424,100	$0	$0	$1,424,100
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$1,662,300	$0	$0	$1,662,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$1,594,500	$0	$0	$1,594,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,165,200	$0	$0	$2,165,200
BF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,543,500	$0	$0	$2,543,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR MILIAR	PAICBF	899,999,239	2	24	$2,543,500	$0	$0	$2,543,500
NA (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,695,900	$0	$0	$1,695,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	24	$1,695,900	$0	$0	$1,695,900
OTAL				**24**	**$31,697,600**	**$0**	**$0**	**$31,697,600**

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 09 abril 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 09 días del mes de abril de 2025.

Atentamente.

Andrés Ricardo Barragán Ortiz
Representante Legal

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