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:	295/2022	VALOR	$ 5,904,333,868,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-116-2022		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ESPECIALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR Y PALIATIVOS 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	

Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	15-44-101207302	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 2025	1025	7/01/2025	N/A	N/A	625	7/01/2025	CMDE735	4/04/2025			$ 379.337.658,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 379.337.658,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 191.533.500,00	$ -	$ -	$ 191.533.500,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 1.532.268.000,00	$ 200.000.000,00	$ -	$ 1.732.268.000,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 1.578.236.040,00	$ 1.060.000.000,00	$ -	$ 2.638.236.040,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 1.625.588.064,00	$ -	$ -	$ 1.479.098.211,00	$ 146.489.853,00
VIGENCIA 2026	$ 976.708.264,00	$ -	$ -	$ -	$ 976.708.264,00
TOTAL CONTRATO	$ 5.904.333.868,00	$ 1.260.000.000,00	$ -	$ 6.041.135.751,00	$ 1.123.198.117,00

Nombre del Supervisor : DOCTORA FANNY VIOLETA OSORIO MEDINA	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 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 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	PECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar): **FACTURACION 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	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: CAPITAN CARLOS FELIPE MORALES TAMAYO		**FIRMA:**
NÚMERO DE CEDULA:	**1.130.616.017**	
CELULAR : 3138825070		**CORREO: cfmorales@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	2
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

Powered by CamScanner

CONTRATO 295/2022 FAMILIAR Y PALIATIVOS

VIGENCIA 2022	$ 191.533.500
VIGENCIA 2023	$ 1.532.268.000
VIGENCIA 2024	$ 1.578.236.040
VIGENCIA 2025	$ 1.625.588.064
VIGENCIA 2026	$ 976.708.264
VALOR TOTAL	$ 5.904.333.868

VALOR SECOP	$ 5.904.333.868
DIFERENCIA	$ -

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2022					
NOVIEMBRE	CMDE342	$ 63.240.000	$ 128.293.500	$ 5.841.093.868	$ 63.240.000
DICIEMBRE	CMDE366	$ 126.201.000	$ 2.092.500	$ 5.714.892.868	$ 189.441.000
VIGENCIA 2023					
SALDO VIG 2022	$ 2.092.500	MAS VIG 2023	$ 1.532.268.000	TOTAL	$ 1.534.360.500
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE388	$ 129.828.000	$ 1.404.532.500	$ 5.585.064.868	$ 319.269.000
FEBRERO	CMDE394	$ 133.920.000	$ 1.270.612.500	$ 5.451.144.868	$ 453.189.000
MARZO	CMDE405	$ 139.590.000	$ 1.131.022.500	$ 5.311.554.868	$ 592.779.000
ABRIL	CMDE420	$ 146.844.000	$ 984.178.500	$ 5.164.710.868	$ 739.623.000
MAYO	CMDE438	$ 148.590.000	$ 835.588.500	$ 5.016.120.868	$ 888.213.000
JUNIO	CMDE452	$ 149.010.000	$ 686.578.500	$ 4.867.110.868	$ 1.037.223.000
JULIO	CMDE464	$ 147.960.000	$ 538.618.500	$ 4.719.150.868	$ 1.185.183.000
AGOSTO	CMDE471	$ 147.960.000	$ 390.658.500	$ 4.571.190.868	$ 1.333.143.000
SEPTIEMBRE	CMDE491	$ 149.640.000	$ 241.018.500	$ 4.421.550.868	$ 1.482.783.000
OCTUBRE	CMDE500	$ 148.104.000	$ 92.914.500	$ 4.273.446.868	$ 1.630.887.000
ADICION	1	$ 200.000.000	$ 292.914.500	$ 4.473.446.868	$ 1.630.887.000
NOVIEMBRE	CMDE512	$ 147.960.000	$ 144.954.500	$ 4.325.486.868	$ 1.778.847.000
DICIEMBRE	CMDE535	$ 144.891.000	$ 63.500	$ 4.180.595.868	$ 1.923.738.000
VIGENCIA 2024					
SALDO VIG 2023	$ 63.500	MAS VIG 2024	$ 1.578.236.040	TOTAL	$ 1.578.299.540
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE542	$ 171.152.010	$ 1.407.147.530	$ 4.009.443.858	$ 2.094.890.010
FEBRERO	CMDE553	$ 205.206.900	$ 1.201.940.630	$ 3.804.236.958	$ 2.300.096.910
MARZO	CMDE566	$ 194.354.820	$ 1.007.585.810	$ 3.609.882.138	$ 2.494.451.730
ABRIL	CMDE579	$ 214.192.620	$ 793.393.190	$ 3.395.689.518	$ 2.708.644.350
MAYO	CMDE591	$ 217.418.580	$ 575.974.610	$ 3.178.270.938	$ 2.926.062.930
JUNIO	CMDE602	$ 205.843.440	$ 370.131.170	$ 2.972.427.498	$ 3.131.906.370
JULIO	CMDE618	$ 286.609.860	$ 83.521.310	$ 2.685.817.638	$ 3.418.516.230
ADICION		$ 800.000.000	$ 883.521.310	$ 3.485.817.638	$ 3.418.516.230
AGOSTO	CMDE630	$ 282.864.780	$ 600.656.530	$ 3.202.952.858	$ 3.701.381.010
SEPTIEMBRE	CMDE645	$ 284.329.440	$ 316.327.090	$ 2.918.623.418	$ 3.985.710.450
OCTUBRE	CMDE656	$ 287.759.340	$ 28.567.750	$ 2.630.864.078	$ 4.273.469.790
ADICION		$ 260.000.000	$ 288.567.750	$ 2.890.864.078	$ 4.273.469.790
NOVIEMBRE	CMDE668	$ 274.169.520	$ 14.398.230	$ 2.616.694.558	$ 4.547.639.310
VIGENCIA 2025					
SALDO VIG 2024	$ 14.398.230	MAS VIG 2024	$ 1.625.588.064	TOTAL	$ 1.639.986.294
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
DICIEMBRE	CMDE691	$ 301.256.460	$ 1.338.729.834	$ 2.315.438.098	$ 4.848.895.770
ENERO	CMDE705	$ 450.512.595	$ 888.217.239	$ 1.864.925.503	$ 5.299.408.365
FEBRERO	CMDE723	$ 362.389.728	$ 525.827.511	$ 1.502.535.775	$ 5.661.798.093
MARZO	CMDE735	$ 379.337.658	$ 146.489.853	$ 1.123.198.117	$ 6.041.135.751

Powered by CamScanner

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: 01/03/2025 hasta: 31/03/2025.

Departamento		Fecha	
Bogotá	04	04	2025

Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	04/04/2025 15:00:40
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:	Abril 18 del 2025	**Hora emisión:**	15:00:35-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	18/04/2025				
Total de Lineas:	2				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS NOM.	IMPUESTOS % o VAL.	IMPUESTOS MONTO	VR UNIT.	TOTAL
1	013	1,00	PROCESOS DE MEDICINA FAMILIAR	WSD				$351.934.488,00	$351.934.488,00
2	014	246,00	PROCESOS DE CUIDADO PALIATIVO	WSD				$111.395,00	$27.403.170,00

Notas:
#$15-19-00:295-2022;jchavez@homil.gov.co#$

Subtotal:	$379.337.658,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$379.337.658,00
RetelCA:	$3.664.402,00
Neto Factura:	$375.673.256,00

SON: (trescientos setenta y nueve millones trescientos treinta y siete mil seiscientos cincuenta y ocho pesos)
CUFE: 22b805bfc6a0f1db47e994599ef957b2c76f57d7a0efc859457d1200f538f3fd0c95e0a3869a5e528047e3bf0d1a915e

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$379.337.658,00	0.966%	$3.664.402,00

09 ABR 2025
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Jennifer Ruiz

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: Po5896gXxerj/4T+QFgUp/Qez7gbGj1r5Eav2mJgRBltZ5ScDseUdDn3nMj6nIaF WlekclViBmZlbg7ZHk0zsZzuNqUww/z+T+LGDrlApbck5wnnNp +2JonFFztPs2kl NFMGBfl1UZ0TzW0d304oTu2zyQRER1EU7ScWK6UPFcvDjXRrl+njrebmkrCU2Sz JgmVIVo7OTRAqfBOTiVcUnsHLaYFcabPqDl 908R53zBB5rGK1gfoMnO55xqqEeOl ZGNrl39qnQPgTPOU2MtC/DfkSNtOwT38+DZRA6nmbJ4zsfGLO8EoYzw9WFzlJGB +2ZhXwNUXBKj093ld+Wh UO==

Esta factura es un titulo 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.

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT 900.789.891-7
MEDICINA FAMILIAR

	NETO
Valor hora	$ 98.664
Mes Liquidación	mar-25

MEDICINA FAMILIAR						SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	Max	120
IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Jornadas	Vr. Facturar
63.543.758	Marciales	Acosta	Andrea	Elizabeth	Medicina Familia	6		6	6	6	6				6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	120	11.839.680
10.488.989	Mosquera	Tobar	Moises	Enrique	Medicina Familia			6	0	0	0	6		6	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6				6	6	6	6				6	138	13.615.632
1.032.389.097	Consuegra	Porras	Iuhys	Maria	Medicina Familiar	6	12	0	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	12	6	6			0	138	13.615.632
1.032.364.531	Paez		Stiven	Andrés	Medicina Familiar			6	6	6	6	6			6	6	0	6	6			6	6	6	6	12				6	6	6	6		12	12	138	13.615.632
22.516.213	Tulcan	Rodriguez	Paola	Andrea	Medicina Familiar			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				6	6	6	6			6	114	11.247.696
84.459.054	Candelario		Heider	Keyvis	Medicina Familiar			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			0	0	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	114	11.247.696
1.020.720.314	Galindo		Adriana		Medicina Familiar			6	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				6	6	6	6			0	120	11.839.680
1.016.024.989	Murillo		Hernanda		Medicina Familiar			0	6	6	6	6			0	6	6	6	6			0	6	6							6	6				0	96	9.471.744
53.140.411	Herrera		Kelly		Medicina Familiar			6	6	6	6	6			0	6	6	6	6	12	6	6	0	6	6	6				6	6	6	6			6	120	11.839.680
80.168.849	Ortiz		Diego		Medicina Familiar			6	6	6	12	12		6	6	6	6	12	6			6	6	12	6	6				6	6	12	6			6	153	15.095.592
1.026.578.795	Pimiento		Monica		Medicina Familiar			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				6	6	6	6			6	108	10.655.712
1.082.915.029	Barbosa		Angie		Medicina Familiar			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				6	6	6	6			6	120	11.839.680
1.018.446.951	Rodriguez		Sebastian		Medicina Familiar			6	6	6	6	0	6		6	6	6	12	6			6	6	6	6	6				6	6	12	6			6	138	13.615.632
1.010.168.365	Tabares		Claudia		Medicina Familiar			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				6	6	6	6			6	120	11.839.680
1.014.214.909	Toquica		Xiomara		Medicina Familiar			6	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				5	0					6	108	10.655.712
52.928.818	Ayala		Laura		Medicina Familiar		6	12	6	6	6	6			12	6	6	6	6	6		12	6	6	6	6		6		0	0	12	12			6	168	16.575.552
																																					2.013	198.610.632

MEDICINA FAMILIAR						SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN		
IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Horas	Vr. Facturar
52.243.297	Carranza		Paola		Medicina Familiar/ADMON			12	12	12	18	18			12	12	18	18	18			18	12	12	12	12				18	18	12	12			12	288	28.415.232

MEDICINA FAMILIAR						SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN		
IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Horas	Vr. Facturar
79.435.816	Mendivelso		Marceliano		Medicina Familiar/ADMON			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				12	6	6	6	6			6		13.023.648
																																					132	
																																					Neto a Facturar	240.049.512

Powered by CamScanner

MEDICINA FAMILIAR Y CUIDADO PALEATIVO

	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
IDENTIFICACION / 1ER APELLIDO / 2DO APELLIDO / 1ER NOMBRE / PROCESO / VALOR A FACTURAR MES COMPLETO	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V			
53.105.947 / Estrada / Bermudez / Diana / Medico Familiar y cuidado paleativo			8	6	6	6	6			7	6	7	6	6			7	6	7	6	6			7	5	7	5			5	126

1/03/2025

Convenciones :

HOS CUBRIMIENTO HOSPITALIZACION DE 7 AM A 3 PM
TOTAL 100 HORAS

MEDICINA FAMILIAR Y CUIDADO PALEATIVO

	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
IDENTIFICACION / 1ER APELLIDO / 2DO APELLIDO / 1ER NOMBRE / PROCESO / VALOR A FACTURAR MES COMPLETO	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	M	J	V	
1.032.383.865 / Saavedra / Porras / Liliana / Medico Familiar y cuidado paleativo			x	x	x	x	x			x	x	x	x	x			x	x	x	x	x											120

Convenciones :

HORARIO
(HOSP D) DIA (7 1)
(HOSP T) TARDE (1-7)

TOTAL	$ 27 403 170

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS
MES DE MARZO 2025

1/03/2025

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	JORNADAS MARZO 2025	VALOR HORA 2025	VALOR A FACTURAR HOMIC
73.189.148	Taron	Pineda	Remberto	Eduardo	Medico Familiar	120	98.664	11.839.680
79.652.679	Torres	Rodriguez	Nestor	Augusto	Medico Familiar	120	98.664	11.839.680
79.737.161	Cardenas	Holguin	Helver	Hernando	Medico Familiar	126	98.664	12.431.664
79.488.291	Viveros	Diaz	Natanael		Medico Familiar	156	98.664	15.391.584
79.556.420	Gongora	Tirado	Santos	Fidel	Medico Familiar	102	98.664	10.063.728
1.053.770.627	Caballero	Herrera	Fabian	Gonzalo	Medico Familiar	102	98.664	10.063.728
53.122.810	Contreras	Rocha	Lina	Marcela	Medico Familiar	90	98.664	8.879.760
79.620.555	Romero	Delgado	Juan	Carlos	Medico Familiar	126	98.664	12.431.664
52.032.398	Caicedo	Revelo	Amanda	Francynne	Medico Familiar	108	98.664	10.655.712
1.032.464.723	Hoyos	Ortiz	Natalia	Carolina	Medico Familiar	84	98.664	8.287.776
						1.134 Total		111.884.976

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		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1397050021	9484192435	E	2025/04/23	2025/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$31,697,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (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
ARL (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
CCF (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
EPS (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
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,543,500	$0	$0	$2,543,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	24	$2,543,500	$0	$0	$2,543,500
SENA (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
TOTAL				24	$31,697,600	$0	$0	$31,697,600

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner