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:	21/04/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	mar-25
No. de Contrato:	310/2022			VALOR	$ 11.559.289.300,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-100-2022-HOMIL						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL AREA DE NEUROLOGIA 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) :	15-44-101271508	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	23/11/2022		

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	3425	7/01/2025	N/A	N/A	2025	7/01/2025	CMDE734	4/04/2025			$ 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	$ 360.000.000,00	$ -	$ -	$ 360.000.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 3.003.840.000,00	$ -	$ 713.000.000,00	$ 2.290.840.000,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 3.093.955.200,00	$ 88.966.897,00	$ -	$ 3.182.922.097,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 3.186.774.000,00	$ -	$ -	$ 630.742.640,00	$ 2.556.031.360,00
VIGENCIA 2026	$ 1.914.720.100,00	$ -	$ -	$ -	$ 1.914.720.100,00
TOTAL CONTRATO	$ 11.559.289.300,00	$ 88.966.897,00	$ 713.000.000,00	$ 6.464.504.737,00	$ 4.470.751.460,00

Nombre del Supervisor : DOCTORA JULIANA VARGAS OSORIO	Fecha de notificación: 01/10/2024

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	25/11/2022	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 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 MES DE MARZO 2025 HORAS DE NEUROLOGOS**

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 : 3012306167	CORREO: Fmolina@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	3
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

CONTRATO 310/2022 NEUROLOGIA

VIGENCIA 2022	$ 360.000.000
VIGENCIA 2023	$ 3.003.840.000
VIGENCIA 2024	$ 3.093.955.200
VIGENCIA 2025	$ 3.186.774.000
VIGENCIA 2026	$ 1.914.720.100
VALOR TOTAL	$ 11.559.289.300

VALOR SECOP	$ 11.559.289.300
DIFERENCIA	$ -

VIGENCIA 2025						
SALDO VIG 2024	$ 55.980	VIGENCIA 2025	$ 3.186.774.000	TOTAL	$ 3.186.829.980	
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO	
ENERO HORAS	CMDE706	$ 111.817.806	$ 3.075.012.174	$ 4.989.732.274	$ 5.945.523.923	
DICIEMBRE PRODUCTIVID/	CMDE711	$ 187.367.177	$ 2.887.644.997	$ 4.802.365.097	$ 6.132.891.100	
ENERO PRODUCTIVIDAD	CMDE720	$ 191.905.413	$ 2.695.739.584	$ 4.610.459.684	$ 6.324.796.513	
FEBRERO HORAS	CMDE721	$ 66.302.208	$ 2.629.437.376	$ 4.544.157.476	$ 6.391.098.721	
MARZO HORAS	CMDE734	$ 73.406.016	$ 2.556.031.360	$ 4.470.751.460	$ 6.464.504.737	



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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE734

Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	04/04/2025 14:53:11
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:**	14:53:07-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	18/04/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	037	744,00	HORAS PROCESO NEUROLOGIA MONTO FIJO	WSD				$98.664,00	$73.406.016,00

Notas:
15-19-00;310-2022;jchavez@homil.gov.co

SON: (setenta y tres millones cuatrocientos seis mil dieciseis pesos)
CUFE: ac2e054393d50f0f741c06d910482815213b3eec1a785a7d84a1357f552cf448943e42de01d224b9369ea714e1da37eb

Subtotal:	$73.406.016,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$73.406.016,00
RetelCA:	$709.102,00
Neto Factura:	$72.696.914,00

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

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: e6Fq2fQbeuzjUNt3WnNoomNUNiY+WJ13vWwTBK6WfbL47FofqWllAChBz2Sx6AbD
Syashd16wNrkl8Ghok2GDrvxBKKx0+zlxNAMFxeErQdtmjCn9A
Dlk3djBc2sD6lw XEilepqUY+x0vzAdmO/qqgqoKme8ua3X2yf/PC5WIM67bgknEGJC1awZ2MdluSA I7Tp/0LKon/yNivgJyZOxqcQej1f4OutH78
S5YHc151tM5FkW78X5JGmL4uQS1Xb 2P4L4e8EIXGTJHzGdOwH3J9KTrE9s6n8yp+sEnjKtKNDZlvI3ao1xnm3B1Fbrbwm /svDIBID6D+ORgvzsDc+
uA==

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.