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

No. de Contrato:	293/2022	VALOR	$ 3.708.605.225,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-101-2022-HOMIL		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL AREA DE NEUROCIRUGIA 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:	P	X	Corriente	

Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	15-44-101271206	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	825	7/01/2025	N/A	N/A	425	7/01/2025	CMDE738	24/04/2025			$ 123.832.757,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 123.832.757,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CIENTO VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTAY DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 115.500.000,00	$ -	$ -	$ 115.500.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 963.732.000,00	$ -	$ 223.062.667,00	$ 740.669.333,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 992.643.960,00	$ 250.000.000,00	$ -	$ 1.242.643.960,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 1.022.423.279,00	$ -	$ -	$ 178.315.875,00	$ 844.107.404,00
VIGENCIA 2026	$ 614.305.986,00	$ -	$ -	$ -	$ 614.305.986,00
TOTAL CONTRATO	$ 3.708.605.225,00	$ 250.000.000,00	$ 223.062.667,00	$ 2.277.129.168,00	$ 1.458.413.390,00

Nombre del Supervisor : MAYOR FABIAN AUGUSTO MONTOYA MOLINA	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 22025/03/12 y riesgos profesionales 2025/03/12 Planilla N° 9483019882– correspondiente al mes de FEBRERO en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (FEBRERO); 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 FEBRERO 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	
			Entida	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 LEONARDO ANDRES CHACON ZAMBRANO		**FIRMA:**	
NÚMERO DE CEDULA:	**91.540.063**		
CELULAR :		**CORREO: Lchacon@homil.gov.co**	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	5
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

CONTRATO 293/2022 NEUROCX

VIGENCIA 2022	$ 115.500.000
VIGENCIA 2023	$ 963.732.000
VIGENCIA 2024	$ 992.643.960
VIGENCIA 2025	$ 1.022.423.279
VIGENCIA 2026	$ 614.305.986
VALOR TOTAL	$ 3.708.605.225

VALOR SECOP	$ 3.708.605.225
DIFERENCIA	$ -

VIGENCIA 2022					
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
NOVIEMBRE	CMDE354	$ 29.075.642	$ 86.424.358	$ 3.679.529.583	$ 29.075.642
DICIEMBRE	CMDE374	$ 86.424.358	$ -	$ 3.593.105.225	$ 115.500.000
VIGENCIA 2023					
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE403	$ 46.021.841	$ 917.710.159	$ 3.547.083.384	$ 161.521.841
FEBRERO	CMDE413	$ 48.516.510	$ 869.193.649	$ 3.498.566.874	$ 210.038.351
MARZO	CMDE427	$ 64.336.600	$ 804.857.049	$ 3.434.230.274	$ 274.374.951
ABRIL	CMDE431	$ 61.899.456	$ 742.957.593	$ 3.372.330.818	$ 336.274.407
MAYO	CMDE450	$ 75.295.047	$ 667.662.546	$ 3.297.035.771	$ 411.569.454
JUNIO	CMDE463	$ 64.498.821	$ 603.163.725	$ 3.232.536.950	$ 476.068.275
JULIO	CMDE475	$ 39.123.186	$ 564.040.539	$ 3.193.413.764	$ 515.191.461
AGOSTO	CMDE481	$ 82.295.204	$ 481.745.335	$ 3.111.118.560	$ 597.486.665
REDUCCION	1	$ 98.000.000	$ 383.745.335	$ 3.013.118.560	$ 597.486.665
SEPTIEMBRE	CMDE502	$ 43.832.343	$ 339.912.992	$ 2.969.286.217	$ 641.319.008
OCTUBRE	CMDE516	$ 76.192.019	$ 263.720.973	$ 2.893.094.198	$ 717.511.027
NOVIEMBRE	CMDE521	$ 67.818.487	$ 195.902.486	$ 2.825.275.711	$ 785.329.514
DICIEMBRE	CMDE533	$ 70.839.819	$ 125.062.667	$ 2.754.435.892	$ 856.169.333
LIBERACION	2	$ 125.062.667	$ -	$ 2.629.373.225	$ 981.232.000
VIGENCIA 2024					
VIG 2024		$ 992.643.960			
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE558 Y NCCM72	$ 41.696.225	$ 950.947.735	$ 2.587.677.000	$ 897.865.558
FEBRERO	CMDE567	$ 80.350.649	$ 870.597.086	$ 2.507.326.351	$ 978.216.207
MARZO	CMDE577	$ 93.596.606	$ 777.000.480	$ 2.413.729.745	$ 1.071.812.813
ABRIL	CMDE584	$ 165.402.402	$ 611.598.078	$ 2.248.327.343	$ 1.237.215.215
MAYO	CMDE604	$ 93.010.974	$ 518.587.104	$ 2.155.316.369	$ 1.330.226.189
JUNIO	CMDE614	$ 143.206.117	$ 375.380.987	$ 2.012.110.252	$ 1.473.432.306
JULIO	CMDE615	$ 153.415.339	$ 221.965.648	$ 1.858.694.913	$ 1.626.847.645
ADICION	1	$ 200.000.000	$ 421.965.648	$ 2.058.694.913	$ 1.626.847.645
AGOSTO	CMDE646	$ 141.399.256	$ 280.566.392	$ 1.917.295.657	$ 1.768.246.901
SEPTIEMBRE	CMDE658	$ 84.115.233	$ 196.451.159	$ 1.833.180.424	$ 1.852.362.134
OCTUBRE	CMDE670	$ 83.770.628	$ 112.680.531	$ 1.749.409.796	$ 1.936.132.762
ADICION	2	$ 50.000.000	$ 162.680.531	$ 1.799.409.796	$ 1.936.132.762
NOVIEMBRE	CMDE671	$ 120.214.748	$ 42.465.783	$ 1.679.195.048	$ 2.056.347.510
DICIEMBRE	CMDE672	$ 42.465.783	$ -	$ 1.636.729.265	$ 2.098.813.293
VIGENCIA 2025					
VIGENCIA 2025		$ 1.022.423.279			
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE717	$ 54.483.118	$ 967.940.161	$ 1.582.246.147	$ 2.153.296.411
FEBRERO	CMDE738	$ 123.832.757	$ 844.107.404	$ 1.458.413.390	$ 2.277.129.168

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: 01/02/2025 hasta: 28/02/2025.

Departamento	Fecha		
Bogotá	24	04	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE738

Razón Social: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dirección: TV 3 49 02
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Vencimiento: Mayo 08 del 2025
Fecha de pago: 08/05/2025
Total de Lineas: 2

NIT: 830040256
Departamento: Bogotá
Forma de Pago: Crédito
Hora emisión: 11:55:46-05:00

Fecha de firmado: 24/04/2025 11:55:50
Teléfono: 3486868
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario
Moneda: COP Colombia, Pesos

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	015	1,00	PROCESO DE NEUROCIRUGIA	WSD				$105.825.851,00	$105.825.851,00
2	015	1,00	PROCESO DE NEUROCIRUGIA Ajustes 2024 Contrato 1411/2018	WSD				$18.006.906,00	$18.006.906,00

Notas:
15-19-00;293-2022;jchavez@homil.gov.co

SON: (ciento veintitres millones ochocientos treinta y dos mil setecientos cincuenta y siete pesos)
CUFE: 067c29d8222c02cbe4dad38dc84c7663d562258a13afb3981824b73f81020cf6dbde08f4c302168de1fef358bbd5ddab

Subtotal:	$123.832.757,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$123.832.757,00
ReteICA:	$1.196.225,00
Neto Factura:	$122.636.532,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 ReteICA	$123.832.757,00	0.966%	$1.196.225,00

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: o5qyIeSMqWIkOeBkolyMHHEiyvqzmorIqnhWT1m6ClaXvroZnccRIRHDKBTBEw1O
CcD76daaEHwT7nfbwfcXxUR7iSA1UUpwd25lfYYiaZHflbP5Z5P
hAHzyOih/A0V/A GaWOt/qOBQFR7XLb7WzZlERsE4EwzoDRwB4o9kYylqDXD/O6Mj4//nW3NLXMmOYE v48Cht5EbqU2sZp6ll8ob/TWVw6RvMdBKv2
BeIJm58SuUn9dkdax7YXibamHkZQq zYs6Gh24gQ1dgs/F91+0yl9h4HTgc9CvovSpUFGPOcx2VwoC0orqNcaISgh/oeTR sobBNlNUztmtpLSkAH/R
Og==

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: 01/02/2025 hasta: 28/02/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.