id 386716

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:	13/02/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ene-25
No. de Contrato:	315/2022			VALOR	$ 1.953.557.986,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-121-2022						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICOS ESPECIALISTAS PARA EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA 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) :	15-44-101271889	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	29/11/2022		

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	3925	7/01/2025	N/A	N/A	2525	7/01/2025	CMDE701	6/02/2025			$ 38.192.560,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 38.192.560,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 45.491.200,00	$ -	$ -	$ 45.491.200,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 511.776.000,00	$ 53.625.800,00	$ -	$ 565.401.800,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 527.129.280,00	$ -	$ -	$ 527.129.280,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 542.943.158,00	$ -	$ -	$ 76.862.000,00	$ 466.081.158,0
VIGENCIA 2026	$ 326.218.348,00	$ -	$ -	$ -	$ 326.218.348,0
TOTAL CONTRATO	$ 1.953.557.986,00	$ 53.625.800,00	$ -	$ 1.214.884.280,00	$ 792.299.506,(

Nombre del Supervisor : DOCTOR HERNAN DARIO VERGARA SAMUR		Fecha de notificación: 01/12/2022
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	1/12/2022	31/07/2026
Prorrogas:	Plazo de ejecución y seis meses más	
	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 22025/02/12 y riesgos profesionales 2025/02/12 Planilla N° 9481590205– correspondiente al mes de ENERO

17 FEB 2025 11:51

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	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 A 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	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: DOCTOR HERNAN DARIO VERGARA SAMUR		**FIRMA:**	
NÚMERO DE CEDULA:	**92.536.129**		
CELULAR : 3014764805		**CORREO: Hvergara@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 315/2022 INFECTOLOGIA

VIGENCIA 2022	$ 45.491.200
VIGENCIA 2023	$ 511.776.000
VIGENCIA 2024	$ 527.129.280
VIGENCIA 2025	$ 542.943.158
VIGENCIA 2026	$ 326.218.348
VALOR TOTAL	$ 1.953.557.986

VALOR SECOP	$ 1.953.557.986
DIFERENCIA	$ -

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2022					
DICIEMBRE	CMDE370	$ 38.256.000	$ 7.235.200	$ 1.915.301.986	$ 38.256.000
VIGENCIA 2023					
RESERV VIG 2022	**$ 7.235.200**	**MAS VIG 2023**	**$ 511.776.000**	**TOTAL**	**$ 519.011.200**
MES	**FACTURA**	**VALOR**	**SALDO VIGENCIA**	**SALDO CONTRATO**	**EJECUTADO**
ENERO	CMDE393	$ 43.998.000	$ 475.013.200	$ 1.871.303.986	$ 82.254.000
FEBRERO	CMDE398	$ 40.989.000	$ 434.024.200	$ 1.830.314.986	$ 123.243.000
MARZO	CMDE408	$ 50.088.000	$ 383.936.200	$ 1.780.226.986	$ 173.331.000
ABRIL	CMDE423	$ 50.088.000	$ 333.848.200	$ 1.730.138.986	$ 223.419.000
MAYO	CMDE439	$ 48.618.000	$ 285.230.200	$ 1.681.520.986	$ 272.037.000
JUNIO	CMDE449	$ 50.088.000	$ 235.142.200	$ 1.631.432.986	$ 322.125.000
JULIO	CMDE460	$ 48.618.000	$ 186.524.200	$ 1.582.814.986	$ 370.743.000
AGOSTO	CMDE473	$ 47.568.000	$ 138.956.200	$ 1.535.246.986	$ 418.311.000
SEPTIEMBRE	CMDE485	$ 49.248.000	$ 89.708.200	$ 1.485.998.986	$ 467.559.000
OCTUBRE	CMDE497	$ 49.248.000	$ 40.460.200	$ 1.436.750.986	$ 516.807.000
ADICION	1	$ 53.625.800	$ 94.086.000	$ 1.490.376.786	$ 516.807.000
NOVIEMBRE	CMDE509	$ 47.988.000	$ 46.098.000	$ 1.442.388.786	$ 564.795.000
DICIEMBRE	CMDE514	$ 46.098.000	$ -	$ 1.396.290.786	$ 610.893.000
VIGENCIA 2024					
$ 527.129.280					
MES	**FACTURA**	**VALOR**	**SALDO VIGENCIA**	**SALDO CONTRATO**	**EJECUTADO**
ENERO	CMDE536	$ 50.076.540	$ 477.052.740	$ 1.346.214.246	$ 660.969.540
FEBRERO	CMDE554	$ 49.211.340	$ 427.841.400	$ 1.297.002.906	$ 710.180.880
MARZO	CMDE564	$ 46.832.040	$ 381.009.360	$ 1.250.170.866	$ 757.012.920
ABRIL	CMDE576	$ 48.562.440	$ 332.446.920	$ 1.201.608.426	$ 805.575.360
MAYO	CMDE592	$ 44.885.340	$ 287.561.580	$ 1.156.723.086	$ 850.460.700
JUNIO	CMDE599	$ 49.427.640	$ 238.133.940	$ 1.107.295.446	$ 899.888.340
JULIO	CMDE616	$ 48.995.040	$ 189.138.900	$ 1.058.300.406	$ 948.883.380
AGOSTO	CMDE628	$ 48.129.840	$ 141.009.060	$ 1.010.170.566	$ 997.013.220
SEPTIEMBRE	CMDE644	$ 44.217.900	$ 96.791.160	$ 965.952.666	$ 1.041.231.120
OCTUBRE	CMDE654	$ 46.164.600	$ 50.626.560	$ 919.788.066	$ 1.087.395.720
NOVIEMBRE	CMDE665	$ 49.625.400	$ 1.001.160	$ 870.162.666	$ 1.137.021.120
VIGENCIA 2025					
SALGO VIG 2024	**$ 1.001.160**	**VIG 2025**	**$ 542.943.158**	**TOTAL**	**$ 543.944.318**
MES	**FACTURA**	**VALOR**	**SALDO VIGENCIA**	**SALDO CONTRATO**	**EJECUTADO**
DICIEMBRE	CMDE694	$ 39.675.600	$ 504.268.718	$ 830.487.066	$ 1.176.696.720
ENERO	CMDE701	$ 38.192.560	$ 466.076.158	$ 792.294.506	$ 1.214.889.280

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	06	02	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA **N° CMDE701**

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	06/02/2025 14:42:08
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 20 del 2025	**Hora emisión:**	14:42:04-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	20/02/2025				

Total de Lineas: 3

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	030	260,00	PROCESO DE INFECTOLOGIA	WSD				$111.395,00	$28.962.700,00
2	009	80,00	PROCESO DE DERMATOLOGIA	WSD				$98.664,00	$7.893.120,00
3	031	12,00	PROCESO MEDICINA TROPICAL	WSD				$111.395,00	$1.336.740,00

Notas:
15-19-00;315-2022;jchavez@homil.gov.co

SON: (treinta y ocho millones ciento noventa y dos mil quinientos sesenta pesos)
CUFE: f625e7b81128a9fe1554aff68659c8ff2ffaccd6f701b0c3239bcfdeb98630cc25c1b0c042d2a66d0a03f866e03bd996

Subtotal:	$38.192.560,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$38.192.560,00
RetelCA:	$368.941,00
Neto Factura:	$37.823.619,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$38.192.560,00	0.966%	$368.941,00

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: I/9CZv0CUjpJ26K8mFwdmwBdP8kZXyRW+WR3wHhGwPM8S4O7YYs+S2W+Td3yaw8
9ihUrVLmsVGhTwtmCPyNmmatjWb40L6XrYfzbS2rc+wIJa0PFM
AoC3tAJpg5Xd5t orljWy/M/2my7Nl4DHLfLjDDbcu6B02Ykko0PgufDUyZJisep4izw4afNE8jZ9/EF 9nnHLB23ZLvZqq2M0RUwFCr8fZ8vmTidtv3
D1N7RW8fvSo6t1iF8JUTRgRih1o7z pGuMpcDDmMCWTVP22Dh/gy7vQ4Tfhy093FwEBS8RvGdhH0FvlsFwCEwOv3WH6u0X CUBuJmVnYRg++J380fCh
qw==

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 PROCESO DE INFECTOLOGIA

MES DE ENERO 2025

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO	Valor Hora	Horas	Vr. Facturar
1.143.827.070	Muñeton	Lopez	Gerardo	Antonio	PROCESO INFECTOLOGIA	111.395	136	15.149.720
1.020.729.471	Faccini	Martinez	Alvaro	Adolfo	PROCESO MEDICINA TROPICAL	111.395	12	1.336.740
67.021.815	Villa	Sanchez	Lina	Maria	PROCESO INFECTOLOGIA	111.395	64	7.129.280
1.067.860.887	Badel	Ramos	Laura	Maria	PROCESO INFECTOLOGIA	111.395	60	6.683.700
52.993.986	Rodriguez	Galvis	Maria	Claudia	PROCESO DERMATOLOGIA	98.664	80	7.893.120
						TOTAL FACTURA	**352**	**38.192.560**

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2025-01	2025-02	1261764821	9481590205	E	2025/02/21	2025/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$31,322,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$11,779,800	$0	$0	$11,779,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$261,500	$0	$0	$261,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$6,159,100	$0	$0	$6,159,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$3,313,900	$0	$0	$3,313,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$2,045,300	$0	$0	$2,045,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,940,100	$0	$0	$1,940,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	24	$1,940,100	$0	$0	$1,940,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$3,275,100	$0	$0	$3,275,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	24	$3,275,100	$0	$0	$3,275,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				24	$10,232,400	$0	$0	$10,232,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$2,530,200	$0	$0	$2,530,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$1,052,800	$0	$0	$1,052,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$205,300	$0	$0	$205,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,101,300	$0	$0	$1,101,300
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$1,259,400	$0	$0	$1,259,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$1,224,700	$0	$0	$1,224,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$2,858,700	$0	$0	$2,858,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,456,900	$0	$0	$2,456,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	24	$2,456,900	$0	$0	$2,456,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,638,200	$0	$0	$1,638,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	24	$1,638,200	$0	$0	$1,638,200
TOTAL				24	$31,322,500	$0	$0	$31,322,500