Id - 391943

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: 18
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	10/03/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	feb-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	CMDE724	10/03/2025			$ 38.001.600,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 38.001.600,00
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y OCHO MILLONES UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE											

112

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	$ -	$ -	$ 114.868.600,00	$ 428.074.558,0
VIGENCIA 2026	$ 326.218.348,00	$ -	$ -	$ -	$ 326.218.348,0
TOTAL CONTRATO	$ 1.953.557.986,00	$ 53.625.800,00	$ -	$ 1.252.890.880,00	$ 754.292.906,(

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
	Plazo de ejecución y seis meses más	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 22025/02/12 y Hesgos profesionales 2025/02/12 Planilla N° 94815002205 correspondiente al mes de ENERO

17 MAR 2025 11:03

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 / entregado a almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE SOPORTE 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 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:

INFORMACION GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSION		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	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

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	10	03	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE724

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	10/03/2025 10:57:06
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:	Marzo 24 del 2025	**Hora emisión:**	10:57:02-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	24/03/2025				

Total de Lineas: 2

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	030	288,00	PROCESO DE INFECTOLOGIA	WSD				$111.395,00	$32.081.760,00
2	009	60,00	PROCESO DE DERMATOLOGIA	WSD				$98.664,00	$5.919.840,00

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

SON: (treinta y ocho millones un mil seiscientos pesos)
CUFE: 1e80bf45262dd359b3b7105830d4bceb2a46b67f1961337c522390bf6c39db91ee452fc65eece020307ea8dc486e79a7

Subtotal:	$38.001.600,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$38.001.600,00
RetelCA:	$367.096,00
Neto Factura:	$37.634.504,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$38.001.600,00	0.966%	$367.096,00

S E A C
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
17 MAR 2025

13 folios

FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA DEBIDO A QUE SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO CALIFICADA ANTE LA DIAN

Firma Digital: H52n4mgOoGDIkodXy2xTtCMgC4+EJFUTWudMz4m6t6Rgy9Xke2I392QrTQ32bcM+zcDWEHVIFmY34L3wwYwguy9mXVDVXWilG1yoYvBOGv75DsVWzx73HUq9TIFD0TuI qDr+viBfjhlQYtpF+mUEsW/hEytx7kDMckosXSZ8EBkPb+8j/SEtSWO3ovQQOX 9BrydvutFsT0xHW6GyB2UVyA0oFSUxuyG/W lOOPqZnS+5YVEcnGlyEibaqTdb9UW 38yf40rGw1/GvP6OWwXm4HY3CsxV6QLqZe2+Gx9yCHq0PPzD/lqQbhnpvFYyW+go hzztzpcEAnzQKQF5PREq mg==

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.

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA

NIT. 900.789.891-7

CONTRATO PROCESO DE INFECTOLOGIA

MES DE FEBRERO 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	132	14.704.140
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	92	10.248.340
52.993.986	Rodriguez	Galvis	Maria	Claudia	PROCESO DERMATOLOGIA	98.664	60	5.919.840
						TOTAL FACTURA	**348**	**38.001.600**

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

Período		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