HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00169-202515830-HMC Id: 411798
Folios: 1 Fecha: 12-06-2025 11:28:42
Anexos: 0
Remitente: CLINICA MEDICA (MEDICINA INTERNA Y SUPRAESPECIALIDADES)
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA

Bogotá, D.C.,

Señor
Nelson Raúl Benítez Cely
Profesional de Defensa
Subdirección de Finanzas – SUFI
Área de Presupuesto
Hospital Militar Central

Asunto: Entrega de Informes de Supervisión mes Mayo - CORPMED

De la manera más atenta me permito enviar al área de Presupuesto el informe de supervisión del Grupo de Hospitalización correspondiente al mes de Mayo de 2025 así:

1. CORPMED

Atentamente,

Capitán Carlos Felipe Morales Tamayo
Grupo de Hospitalización

16 JUN 2025 11:59

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-09
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 13-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	11/06/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	may-25
No. de Contrato:	073/2025			VALOR	$ 2.775.000.000,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-007-2025						
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	900789991-7		
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) :	11-44-101254532	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	5/05/2025		

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	140125	14/02/2025	N/A	N/A			CMDE760	6/06/2025			$ 446.604.228,00
							CMDE747	8/05/2025			$ 67.360.799,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 513.965.027,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: QUINIENTOS TRECE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2025	$ 2.775.000.000,00	$ -	$ -	$ 513.965.027,00	$ 2.261.034.973,00
TOTAL CONTRATO	$ 2.775.000.000,00	$ -	$ -	$ 513.965.027,00	$ 2.261.034.973,00

Nombre del Supervisor : CAPITAN CARLOS FELIPE MORALES TAMAYO	Fecha de notificación: 06/05/2025
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 6/05/2025 — FECHA DE TERMINACION: 30/11/2025
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 2025/05/14 y riesgos profesionales 2025/05/14 Planilla N° 9485946410– correspondiente al mes de ABRIL en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ABRIL); así mismo certifico que el/la contratista

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 / devolución)	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 MAYO 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.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL					
			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

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 a CMDE1000
Email: Corp-med@hotmail.com
Teléfono: 7046446
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/05/2025 hasta: 31/05/2025.

Departamento	Fecha		
Bogotá	06	06	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE760

Razón Social: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dirección: TV 3 49 02
Email: facturacionsiif@homil.gov.co
Vencimiento: Junio 20 del 2025
Fecha de pago: 20/06/2025
Total de Lineas: 2

NIT: 830040256
Departamento: Bogotá
Forma de Pago: Crédito
Hora emisión: 13:25:51-05:00

Fecha de firmado: 06/06/2025 13:25:54
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	013	1,00	PROCESOS DE MEDICINA FAMILIAR	WSD				$418.532.688,00	$418.532.688,00
2	014	1,00	PROCESOS DE CUIDADO PALIATIVO Por el Periodo ComprendidoEntre el 01 al 31 de Mayo de 2025	WSD				$28.071.540,00	$28.071.540,00

Notas:
#$15-19-00;073-2025;jchavez@homil.gov.co#$

SON: (cuatrocientos cuarenta y seis millones seiscientos cuatro mil doscientos veintiocho pesos)
CUFE: 4be8807f9c5d2c6ca41973ab612c64e7122fb4b87af1afd752757f0d50336bb42bb6bd72137b8d69d97f0ee4ad0e2f4d

Subtotal:	$446.604.228,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$446.604.228,00
RetelCA:	$4.314.197,00
Neto Factura:	$442.290.031,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$446.604.228,00	0.966%	$4.314.197,00

SELLO
VISADO FACTURA
FECHA EXPEDICIÓN
13 JUN 2025

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: ale1jXaFDaXsrFOgkfn1j5sThrZwh8fSFnR4X0GwUjJ947p+BR81C4xt1u7nE9uG qf/YpfBafnDlKJ47b63MKFj1Ol0/eNZj42u877EktHKv6+8Wzs mVB37s7VkyNgHo IxcSwY4WqTkgApCNYuAJ4nCwX0htO1XOpoi6ZKXTjgk+Axs5U4NNwzzrndOf29frv nvS0yRel+jTqdgexvgryfnD9GfrN7YidLtz 3geUdh1TngSICA60FFdYb2iPs+Qpv kkmzxl+pbG4CQVoRd8iUGJVqiYf+B0zxAwhdUNKXZwk+H8miYSwfbyW8TfZdrlWG ACtCPMxkS5xiUwiMgo8e jg==

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: 01/05/2025 hasta: 31/05/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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: 01/04/2025 hasta: 30/04/2025.

Departamento	Fecha		
Bogotá	08	05	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE747

Razón Social: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dirección: TV 3 49 02
Email: facturacionsiif@homil.gov.co
Vencimiento: Mayo 22 del 2025
Fecha de pago: 22/05/2025
Total de Lineas: 1

NIT: 830040256
Departamento: Bogotá
Forma de Pago: Crédito
Hora emisión: 11:53:24-05:00

Fecha de firmado: 08/05/2025 11:53:27
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	013	1,00	PROCESOS DE MEDICINA FAMILIAR	WSD				$67.360.799,00	$67.360.799,00

Notas:
#$15-19-00;073-2025;jchavez@homil.gov.co#$

SON: (sesenta y siete millones trescientos sesenta mil setecientos noventa y nueve pesos)
CUFE: eda11391fdb1463b67d08e3805ef489fac97297755d1278e9c70d90b45aa3e7fb8e19691d68084576fa256bb86586e1b

Subtotal:	$67.360.799,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$67.360.799,00
RetelCA:	$650.705,00
Neto Factura:	$66.710.094,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$67.360.799,00	0.966%	$650.705,00

SELLO
VISADO FACTURA

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: OiQLK8jWGRb/z7ly+itkAhZgUOciBFa3BwxbTs4uLIAGnYiQ6ZjnWtOT09ZzLtmR
4nFnnTsA2dCj93VgVBmXBGvGuG6AxGMhRAZyb0N99EWHYL9eng
ePjVauzKXfkASx Qs3nH3+eIWuSFKwZ1USXcp93IR2OjP76xilwKbhKFTX13hO3vAELAaaolW2BwuTM yU6RbWmqkIW3o7yjOshf/le7A9ynPRXtbzw
WfalkyPjUI+2+AM0VNnhGiKwpHHc0 2s4EVbxux/gQNN4LtxRyRGwxX92jzk+qZyYK03NKS7M0prRSFAlhH0EEckYX29d uJJ4mW7WECxtarQ7PWBT
bQ==

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: 01/04/2025 hasta: 30/04/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
MEDICINA FAMILIAR

	NETO
Valor hora	$ 98.664
Mes Liquidación	may-25

MEDICINA FAMILIAR						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	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	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 Familiar		6	12		6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6		138	13.615.632
10.488.989	Mosquera	Tobar	Moises	Enrique	Medicina Familiar		6			6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6	12	150	14.799.600
1.032.389.097	Consuegra	Porras	Jullys	Maria	Medicina Familiar		12	12		6	0	6	12	12			6	6	6	6	0		12	6	6	6	6	6			6	6	6	6	0		150	14.799.600
1.032.364.531	Paez		Stiven	Andrés	Medicina Familiar		12		12	6	6	6	0	6			6	6	6	6	12			6	6	6	6	6			6	6	6	6	12	12	162	15.983.568
22.516.213	Tulcan	Rodriguez	Paola	Andrea	Medicina Familiar		6			6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6		138	13.615.632
84.459.054	Candelario		Heider	Keyvis	Medicina Familiar		6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6		126	12.431.664
1.020.720.314	Galindo		Adriana		Medicina Familiar		12			12	12	12	12	6			12	12	12	12	6	12		12	12	12	12	6			12	12	12	12	6		240	23.679.360
1.016.024.989	Murillo		Fernanda		Medicina Familiar		0			6	6	6	6	0			0	6	6	6	0			0	6	6	6	0			6	6	6	6	0		84	8.287.776
53.140.411	Herrera		Kelly		Medicina Familiar	12	6			6	6	6	6	12			6	6	6	6	12	12		6	6	6	6	12			6	6	6	6	12		174	17.167.536
80.168.849	Ortiz		Diego		Medicina Familiar		6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6		138	13.615.632
1.026.578.795	Pimiento		Monica		Medicina Familiar		0			6	6	6	0	12			6	6	6	6	12			6	6	6	0	6		12	6	6	6	6	12		138	13.615.632
1.082.915.029	Barbosa		Angie		Medicina Familiar		6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			0	6	6	6	6		120	11.839.680
1.018.446.951	Rodriguez		Sebastian		Medicina Familiar		6			6	6	6	6	0			6	6	6	6	6			0	6	6	12	6			0	6	6	0	0		102	10.063.728
1.010.168.365	Tabares		Claudia		Medicina Familiar		6		12	6	12	6	6	6	12		6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	12	6	6	6		162	15.983.568
1.014.214.909	Toquica		Xiomara		Medicina Familiar		6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6		12	6	6	6	6	6	12		6	6	6	6	6		150	14.799.600
52.928.818	Ayala		Laura		Medicina Familiar	12	6			6	6	6	6	12	12		6	6	6	6	12			12	6	6	6	12		12	12	6	6	12	12		204	20.127.456
80.844.676	Moreno		Roger		Medicina Familiar								6											6							6			6	6		30	2.959.920
																																					2.406	237.385.584

MEDICINA FAMILIAR						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	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB		
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	12	12	12			12	12	12	12	6			12	12	12	12	12			12	12	12	6	6		234	23.087.376

MEDICINA FAMILIAR						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	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB		
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	6			6	6	6	6	6		126	12.431.664

Neto a Facturar	272.904.624

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
2025-04	2025-05	1478495204	9485946410	E	2025/05/22	2025/05/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$34,172,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				25	$13,016,100	$0	$0	$13,016,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$429,800	$0	$0	$429,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$7,737,500	$0	$0	$7,737,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$3,104,200	$0	$0	$3,104,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,744,600	$0	$0	$1,744,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,134,000	$0	$0	$2,134,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$2,134,000	$0	$0	$2,134,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$3,535,800	$0	$0	$3,535,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	26	$3,535,800	$0	$0	$3,535,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				26	$11,065,300	$0	$0	$11,065,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	6	$2,059,800	$0	$0	$2,059,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$1,412,200	$0	$0	$1,412,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,300	$0	$0	$200,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,596,600	$0	$0	$1,596,600
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$1,032,300	$0	$0	$1,032,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$1,424,400	$0	$0	$1,424,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$3,339,700	$0	$0	$3,339,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,652,600	$0	$0	$2,652,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	26	$2,652,600	$0	$0	$2,652,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,768,400	$0	$0	$1,768,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	26	$1,768,400	$0	$0	$1,768,400
TOTAL				26	$34,172,200	$0	$0	$34,172,200

2025/05/15 11:03 AM