Id. 418 09.

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:	14/07/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**jun-25**

No. de Contrato:	312/2022	**VALOR**	$ 1.299.216.943,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-113-2022-HOMIL		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS EN DERMATOLOGIA GENERAL, INMUNOLOGIA PEDIATRICA, CIRUGIA ONCOLOGICA, DERMATOLOGIA PEDIATRICA PARA EL CUBRIMIENTO DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA	**NIT/ CC**	900783891-7
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):	15-44-101271881	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS DEL ESTADO S.A	**Fecha de aprobación de la Garantia (Si aplica):**	23/11/2024				

VIGENCIA	INFORMACION 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	3525	7/01/2025	N/A	N/A	2125	7/01/2025	CMDE770	3/07/2025			$ 32.963.324,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 32.963.324,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 36.180.000,00	$ -	$ -	$ 36.180.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 338.768.000,00		$ -	$ 338.768.000,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 348.931.040,00	$ 30.000.000,00	$ -	$ 378.931.040,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 359.398.966,00	$ -	$ -	$ 233.283.972,00	$ 126.114.994,00
VIGENCIA 2026	$ 215.938.937,00	$ -	$ -	$ -	$ 215.938.937,00
TOTAL CONTRATO	$ 1.299.216.943,00	$ 30.000.000,00	$ -	$ 987.163.012,00	$ 342.053.931,00

Nombre del Supervisor : MAYOR LIGIA ROCIO MENDEZ GAVIRIA	**Fecha de notificación: 15/11/2022**	
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 2025/06/12 y riesgos profesionales 2025/06/12 Planilla N° 9487373166- correspondiente al mes de MAYO

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 / entregado a almacen)	CANTIDAD	NUMERO 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 AL MES DE JUNIO 2025

Diana
17 JUL 2025
12:25 pm

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 JULIO ROBERTO AMADOR PATARROYO		FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA:	80.090.823		
CELULAR : 3103156351		CORREO: Jpatarroyo@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

CONTRATO 312/2022 DERMATOLOGIA

VIGENCIA 2022	$ 36.180.000
VIGENCIA 2023	$ 338.768.000
VIGENCIA 2024	$ 348.931.040
VIGENCIA 2025	$ 359.398.966
VIGENCIA 2026	$ 215.938.937
VALOR TOTAL	$ 1.299.216.943

VALOR SECOP	$ 1.299.216.943
DIFERENCIA	$ -

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2022					
DICIEMBRE	CMDE357	$ 35.147.023	$ 1.032.977	$ 1.264.069.920	$ 35.147.023
VIGENCIA 2023					
SALDO VIG 2022	$ 1.032.977	MAS VIG 2023	$ 338.768.000	TOTAL	$ 339.800.977
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE391	$ 23.446.977	$ 316.354.000	$ 1.240.622.943	$ 58.594.000
FEBRERO	CMDE401	$ 24.255.000	$ 292.099.000	$ 1.216.367.943	$ 82.849.000
MARZO	CMDE414	$ 27.225.000	$ 264.874.000	$ 1.189.142.943	$ 110.074.000
ABRIL	CMDE425	$ 28.925.000	$ 235.949.000	$ 1.160.217.943	$ 138.999.000
MAYO	CMDE436	$ 24.525.000	$ 211.424.000	$ 1.135.692.943	$ 163.524.000
JUNIO	CMDE447	$ 24.525.000	$ 186.899.000	$ 1.111.167.943	$ 188.049.000
JULIO	CMDE458	$ 24.153.000	$ 162.746.000	$ 1.087.014.943	$ 212.202.000
AGOSTO	CMDE477	$ 24.618.000	$ 138.128.000	$ 1.062.396.943	$ 236.820.000
SEPTIEMBRE	CMDE486	$ 28.795.000	$ 109.333.000	$ 1.033.601.943	$ 265.615.000
OCTUBRE	CMDE495	$ 30.225.000	$ 79.108.000	$ 1.003.376.943	$ 295.840.000
NOVIEMBRE	CMDE511	$ 38.435.000	$ 40.673.000	$ 964.941.943	$ 334.275.000
DICIEMBRE	CMDE520	$ 38.935.000	$ 1.738.000	$ 926.006.943	$ 373.210.000
VIGENCIA 2024					
SALDO VIG 2023	$ 1.738.000	MAS VIGE 2024	$ 348.931.040	TOTAL	$ 350.669.040
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE540 + NCCM73	$ 26.340.400	$ 324.328.640	$ 899.666.543	$ 399.550.400
FEBRERO	CMDE548	$ 34.852.750	$ 289.475.890	$ 864.813.793	$ 434.403.150
MARZO	CMDE562	$ 33.822.750	$ 255.653.140	$ 830.991.043	$ 468.225.900
ABRIL	CMDE571	$ 30.954.150	$ 224.698.990	$ 800.036.893	$ 499.180.050
MAYO	CMDE589	$ 34.839.900	$ 189.859.090	$ 765.196.993	$ 534.019.950
JUNIO	CMDE598	$ 34.700.850	$ 155.158.240	$ 730.496.143	$ 568.720.800
JULIO	CMDE613	$ 35.432.150	$ 119.726.090	$ 695.063.993	$ 604.152.950
AGOSTO	CMDE626	$ 32.633.050	$ 87.093.040	$ 662.430.943	$ 636.786.000
ADICION	1	$ 15.000.000	$ 102.093.040	$ 677.430.943	$ 636.786.000
SEPTIEMBRE	CMDE638	$ 38.601.150	$ 63.491.890	$ 638.829.793	$ 675.387.150
OCTUBRE	CMDE649	$ 43.973.100	$ 19.518.790	$ 594.856.693	$ 719.360.250
ADICION 2	2	$ 15.000.000	$ 34.518.790	$ 609.856.693	$ 719.360.250
NOVIEMBRE	CMDE664	$ 31.742.640	$ 2.776.150	$ 578.114.053	$ 751.102.890
DICIEMBRE				$ 578.114.053	$ 751.102.890
VIGENCIA 2025					
SALDO VIG 2024	$ 2.776.150	MAS VIGE 2025	$ 359.398.966	TOTAL	$ 362.175.116
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
DICIEMBRE	CMDE693	$ 36.904.650	$ 325.270.466	$ 541.209.403	$ 788.007.540
ENERO	CMDE704	$ 29.426.760	$ 295.843.706	$ 511.782.643	$ 817.434.300
FEBRERO	CMDE714	$ 40.629.538	$ 255.214.168	$ 471.153.105	$ 858.063.838
MARZO	CMDE732	$ 32.005.798	$ 223.208.370	$ 439.147.307	$ 890.069.636
ABRIL	CMDE749	$ 37.568.448	$ 185.639.922	$ 401.578.859	$ 927.638.084
MAYO	CMDE761	$ 26.561.604	$ 159.078.318	$ 375.017.255	$ 954.199.688
JUNIO	CMDE770	$ 32.963.324	$ 126.114.994	$ 342.053.931	$ 987.163.012

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: 01/06/2025 hasta: 30/06/2025.

Departamento	Fecha		
Bogotá	03	07	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE770

Razón Social: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dirección: TV 3 49 02
Email: facturacionsiif@homil.gov.co
Vencimiento: Julio 17 del 2025
Fecha de pago: 17/07/2025
Total de Lineas: 3

NIT: 830040256
Departamento: Bogotá
Método de Pago: Crédito
Hora emisión: 16:02:21-05:00

Fecha de firmado: 03/07/2025 16:02:24
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	009	1,00	PROCESO DE DERMATOLOGIA	WSD				$23.650.720,00	$23.650.720,00
2	011	16,00	PROCESO DE INMUNODERMATOLOGIA	WSD				$98.664,00	$1.578.624,00
3	021	1,00	PROCESO PRODUCTIVIDAD DERMATOLOGIA	WSD				$7.733.980,00	$7.733.980,00

Notas:
15-19-00;312-2022;jchavez@homil.gov.co

SON: (treinta y dos millones novecientos sesenta y tres mil trescientos veinticuatro pesos)
CUFE: 2f2667851950d603f4b1d9c73f1280a3d2ee8232eaf8428acd1314fbda43afd0b8e4ce5a3381914d2153e1875e61ed54

Subtotal:	$32.963.324,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$32.963.324,00
RetelCA:	$318.426,00
Neto Factura:	$32.644.898,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$32.963.324,00	0.966%	$318.426,00

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
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: TNlswib8ufJlzbCl/bqJgaCSaEDMrMtbwvzXGKWJ3uPr6KzpWuNe60rwANTb2hBR
L/5lVzHMHVt4SL1NxLeJ9RCex7qv1W7nKDQWGxPediYXnE3T+8
O25LlwsLhuU3L3 /rW/+eExvenQpbOYyNdq9wOl/Cr24e+WSVR2o4PQXYvX3YMkRRjHo2C/fxjNwJpo jKlfbicFh0qYZfHWVRvd+8R+CrEyOT14WsD
pmpHkQdjASCdK3FyGL/CHuVED3RtR AeGC1uk79HCiZ5H2Y0cmMmybpk3dHC9LmclaeWGz6KhhYDjswiNg2Qw8qcDlGT5w ZEgaBbimfc7ePrdg3f2L
EQ==

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: 01/06/2025 hasta: 30/06/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO DERMATOLOGIA
MES DE JUNIO 2025

IDENTIFICACION	NOMBRE DEL DOCTOR	HORAS CONSULTA/PROCEDIMIENTOS	MES PASADO	HORAS IC	LECTURA INMUNOFLUORESCENCIA	HORAS DE JUNTAS REALIZADAS	TOTAL HORAS	OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA	VALOR HORA 2025	VALOR A FACTURAR HOMIC
52.993.986	Dra. Maria Claudia Rodriguez Galvis	46	8	18		3	75		98.664	7.399.800,00
1.026.564.544	Dr. Hector Perez	43		4		1	48		143.222	6.874.656,00
1.022.383.049	Dra. Aura Rodriguez	8					8		111.395	891.160,00
79.625.992	Dr. Luis Antonio Castro	12			2	2	16		98.664	1.578.624,00
1.018.469.360	Dra. Mariana Botero	18		2		0	20		98.664	1.973.280,00
1.013.679.178	Dr. Miguel Camilo Duarte Villalba	38		4		0	42		98.664	4.143.888,00
1.020.756.566	Dra. Maria Fernanda Ordoñez	16		4		4	24		98.664	2.367.936,00
									TOTALES	25.229.344,00

DR. HECTOR PEREZ

PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 1, entre (1) a (6) cortes	$ 1.273.000		$ 0
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 2, entre (7) a (10) cortes	$ 1.803.530		$ 0
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 3, entre (11) a (15) cortes	$ 2.333.980	1	$ 2.333.980
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 4, entre (13) a (30) cortes	$ 2.864.430		$ 0
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 5, mas de (30) cortes	$ 3.394.880		$ 0
		TOTAL	2.333.980,0

RECONSTRUCCION			
PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Con colgajo	$ 600.000	9	$ 5.400.000
Con injerto	$ 700.000		$ 0
Correccion por defecto de colgajo o	$ 1.300.000		$ 0
		TOTAL	5.400.000,0

TOTAL	7.733.980,0
TOTAL FACTURA	32.963.324

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
2025-05	2025-06	1549146208	9487373166	E	2025/06/24	2025/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$33,375,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				25	$12,780,300	$0	$0	$12,780,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$405,300	$0	$0	$405,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$7,801,500	$0	$0	$7,801,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$3,065,500	$0	$0	$3,065,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,508,000	$0	$0	$1,508,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,084,000	$0	$0	$2,084,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$2,084,000	$0	$0	$2,084,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$3,421,400	$0	$0	$3,421,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	26	$3,421,400	$0	$0	$3,421,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				26	$10,812,100	$0	$0	$10,812,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	6	$1,886,200	$0	$0	$1,886,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$1,252,200	$0	$0	$1,252,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$198,200	$0	$0	$198,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,494,000	$0	$0	$1,494,000
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	$1,274,100	$0	$0	$1,274,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$3,675,100	$0	$0	$3,675,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,566,600	$0	$0	$2,566,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	26	$2,566,600	$0	$0	$2,566,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,711,200	$0	$0	$1,711,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	26	$1,711,200	$0	$0	$1,711,200
TOTAL				26	$33,375,600	$0	$0	$33,375,600