Bogotá, D.C.,

Sargento Mayor (RA)
Luis Orlando Albarracín Duarte
Profesional de Defensa
Área de Presupuesto
Hospital Militar Central

Asunto: Entrega de Informes de Supervisión mes Noviembre - Contrato 073/2025

Con el presente se envía el informe de supervisión para trámite de pago del contrato 073/2025, Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Especializada en el Servicio de Medicina Familiar y Paliativos del Hospital Militar Central correspondiente al mes de Noviembre de 2025.

Lo anterior para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

Teniente **Evelin Julissa Cifuentes Arboleda**
Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública
Jefe Servicio de Hospitalización (E)

15/12/25
309
5 E Julissa

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: 19-06-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	11/12/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	nov-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	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
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	194525	6/05/2025	CMQ1005	10/12/2025			$ 340.091.664,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 340.091.664,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2025	$ 2.775.000.000,00	$ 185.000.000,00	$ -	$ 2.777.126.462,00	$ 182.873.538,00
TOTAL CONTRATO	$ 2.775.000.000,00	$ 185.000.000,00	$ -	$ 2.777.126.462,00	$ 182.873.538,00

Nombre del Supervisor : CAPITAN CARLOS FELIPE MORALES TAMAYO		Fecha de notificación: 06/05/2025
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	6/05/2025	30/11/2025
Prorrogas:	Plazo de ejecución y seis meses más	
	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2025/11/13 y riesgos profesionales 2025/11/13 Planilla N° 9494637358– correspondiente al mes de OCTUBRE

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 usuario)	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 NOVIEMBRE 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
		Pagina:		2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TENIENTE EVELIN JULISSA CIFUENTES ARBOLEDA		FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA:	1.026.273.351		
CELULAR : 3138825070		CORREO: ecifuentes@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	2
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

CONTRATO 073/2025 FAMILIAR Y PALIATIVOS

VIGENCIA 2025	$ 2.775.000.000
VALOR TOTAL	$ 2.775.000.000

VALOR SECOP	$ 2.775.000.000
DIFERENCIA	$ -

VIGENCIA 2025					
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
MAYO	CMDE760	$ 513.965.027	$ 2.261.034.973	$ 2.261.034.973	$ 513.965.027
JUNIO	CMDE776	$ 408.083.891	$ 1.852.951.082	$ 1.852.951.082	$ 922.048.918
JULIO	CMDE792	$ 467.629.212	$ 1.385.321.870	$ 1.385.321.870	$ 1.389.678.130
AGOSTO	CMDE806	$ 361.549.492	$ 1.023.772.378	$ 1.023.772.378	$ 1.751.227.622
SEPTIEMBRE	CMDE817	$ 339.499.680	$ 684.272.698	$ 684.272.698	$ 2.090.727.302
OCTUBRE	CMDE830	$ 346.307.496	$ 337.965.202	$ 337.965.202	$ 2.437.034.798
ADICION	1	$ 185.000.000	$ 522.965.202	$ 522.965.202	$ 2.437.034.798
NOVIEMBRE	CMQ1005	$ 340.091.664	$ 182.873.538	$ 182.873.538	$ 2.777.126.462

Factura Electrónica de Venta CMQ - 1005

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764098230802 de 05/09/2025 - 05/09/2027 autoriza CMQ - 1,000 a CMQ - 2,000

Actividad Económica Principal 8621
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	10/12/2025 10:24
Fecha de Vencimiento	25/12/2025 10:24
Fecha de Validación	10/12/2025 10:25
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito Bancario
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razon Social	CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
Telefono	6019143919
Dirección Fiscal	CL 18 77 31 OF 416, BOGOTA, D.C., (BOGOTA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Teléfono	6013486868
Dirección	TV 3 49 02
Ciudad, Depart.	BOGOTA D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM

Subtotal	$340,091,664.0(
RETE ICA	-$3,285,285.0(
Total a Pagar	$336,806,379.0(

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
15 DEC 2025

CUFE: 4e0481e3f5de5fc917c4d9e8dff0bbba69f2f92da79f7d19c4d87a1351cf9e94a838fee7b1d2aa5e9f8b70f4d5a18c83

MEDICINA FAMILIAR Y CUIDADO PALEATIVO

						Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	
						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		
IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	PROCESO	VALOR A FACTURAR MES COMPLETO	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	
53.105.947	Estrada	Bermudez	Diana	Medico Familiar y cuidado paleativo					6	6	6	6			6	6	6	6	6				6	6	6	6			6	6	6	6	6					120

Convenciones :

HOS: CUBRIMIENTO HOSPITALIZACION DE 7 AM A 3 PM
TOTAL : 100 HORAS

MEDICINA FAMILIAR Y CUIDADO PALEATIVO

						Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes		
						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
IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	PROCESO	VALOR A FACTURAR MES COMPLETO	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	D	
1.032.383.865	Saavedra	Porras	Liliana	Medico Familiar y cuidado paleativo					12	6	6	6			6	6	6	6	6				12	6	6	6			6	6	6	6	6						120

Convenciones :

HORARIO
(HOSP D) DIA (7-1)
(HOSP T) TARDE (1-7)

TOTAL:	$ 26.734.800

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO MEDICINA FAMILIAR URGENCIAS
MES DE NOVIEMBRE 2025

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	JORNADAS MARZO 2025	VALOR HORA 2025	VALOR A FACTURAR HOMIC
73.189.148	Taron	Pineda	Remberto	Eduardo	Medico Familiar	120	98.664	11.839.680
1.075.659.805	Sanchez	Arevalo	Felipe	Sebastian	Medico Familiar	102	98.664	10.063.728
1.030.662.957	Hernandez	Padilla	Paula	Alejandra	Medico Familiar	36	98.664	3.551.904
1.016.091.797	Diaz	Martinez	Laura	Camila	Medico Familiar	48	98.664	4.735.872
79.488.291	Viveros	Diaz	Natanael		Medico Familiar	132	98.664	13.023.648
84.459.054	Candelario	Restrepo	Heyder	Keyvis	Medico Familiar	104	98.664	10.261.056
1.053.770.627	Caballero	Herrera	Fabian	Gonzalo	Medico Familiar	108	98.664	10.655.712
53.122.810	Contreras	Rocha	Lina	Marcela	Medico Familiar	132	98.664	13.023.648
79.620.555	Romero	Delgado	Juan	Carlos	Medico Familiar	174	98.664	17.167.536
80.844.676	Moreno	Saenz	Roger		Medico Familiar	103	98.664	10.162.392
79.628.311	Almenarez	Gomez	Lessner	Jafet	Medico Familiar	108	98.664	10.655.712
1.075.650.285	Gomez	Pinilla	Oneida	Ibeth	Medico Familiar	120	98.664	11.839.680
1.019.121.926	Castellanos	Quiroga	Natalia	Andrea	Medico Familiar	161	98.664	15.884.904
						1.448		**142.865.472**

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

	NETO
Valor hora	$ 98.664
Mes Liquidación	nov-25

MEDICINA FAMILIAR					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	DOM	Max	132
IDENTIFICACION	1ER 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	Total Jornadas	Vr. Facturar
63.543.758	Marciales	Andrea	Elizabeth	Medicina Familiar	6			6	6	6	0			6	6	6	6	6				6	6	6	6			6	6	6	6	6			108	10.655.712
10.488.989	Mosquera	Moises	Enrique	Medicina Familiar				6	6	6	6			6	6	6	6	6		6		6	6	6	6	6		0	0	0	0	0			90	8.879.760
52.928.818	Consuegra	Jullys	María	Medicina Familiar				6	6	0	6			6	6	6	6	6				6	0	0	6			0	6	6	6	6			84	8.287.776
1.032.364.531	Paez	Stiven	Andrés	Medicina Familiar				6	6	6	6			6	6	6	6	6				0	6	6	6			6	6	6	6	6		6	108	10.655.712
22.516.213	Tulcan	Paola	Andrea	Medicina Familiar				6	6	6	6			6	6	6	12	6			6	6	6	6	6			0	0	6	0	0			96	9.471.744
1.020.720.314	Galindo	Adriana		Medicina Familiar				12	12	12	12			12	12	12	12	12				12	12	12	12			12	12	12	12	12	12		228	22.495.392
53.140.411	Herrera	Kelly		Medicina Familiar				12	12	12	12		6	12	12	12	12	12				12	12	12	12		12	12	12	12	12			234	23.087.376
80168849	Ortiz	Diego		Medicina Familiar				6	6	6	6	6		12	6	6	0	0				0	0	0	6			6	6	6	6	6			90	8.879.760
1026578795	Pimiento	Monica		Medicina Familiar			6	6	6	12	6			6	6	6	6	6				6	12	6	0			6	6	6	6	6			120	11.839.680
1.082.915.029	Barbosa	Angie		Medicina Familiar				6	6	6	6			0	0	6	6	12				6	6	6	12			10	6	0	6	6			106	10.458.384
1.010.168.365	Tabares	Claudia		Medicina Familiar		6		6	12	6	6			6	6	12	0	6	6			6	12	6	6			6	6	12	6	6			138	13.615.632
1.014.214.909	Toquica	Xiomara		Medicina Familiar				12	6	12	6			6	6	0	6	-				6	6	6	6			6	6	6	6	6	6		114	11.247.696
52928818	Ayala	Laura		Medicina Familiar				6	0	6	6			6	6	0	6	6				6	0	6	6			6	6	0	6	6			84	8.287.776
																																			1.600	157.862.400

MEDICINA FAMILIAR					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	DOM		
IDENTIFICACION	1ER 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	Total Horas	Vr. Facturar
52.243.297	Carranza	Paola		Medicina Familiar/ADMON																								4	4	4	4	4			20	1.973.280

MEDICINA FAMILIAR					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	DOM		
IDENTIFICACION	1ER 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	Total Horas	Vr. Facturar
79.435.816	Mendivelso	Marceliano		Medicina Familiar/CONSULTA EXTERNA				6	6	6	6			6	6	6	6	6				6	6	6	6			6	6	6	6	6			108	10.655.712
																																			1.728	170.491.392

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1925698901	9494637358	E	2025/11/25	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$34,994,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$14,317,300	$0	$0	$14,317,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$302,300	$0	$0	$302,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$8,126,900	$0	$0	$8,126,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,961,500	$0	$0	$2,961,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,926,600	$0	$0	$2,926,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,044,800	$0	$0	$2,044,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$2,044,800	$0	$0	$2,044,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$3,406,500	$0	$0	$3,406,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	27	$3,406,500	$0	$0	$3,406,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				27	$10,966,100	$0	$0	$10,966,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	7	$2,868,100	$0	$0	$2,868,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$1,280,200	$0	$0	$1,280,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$198,200	$0	$0	$198,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,503,300	$0	$0	$1,503,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$4,938,300	$0	$0	$4,938,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,555,400	$0	$0	$2,555,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	27	$2,555,400	$0	$0	$2,555,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$1,703,900	$0	$0	$1,703,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	27	$1,703,900	$0	$0	$1,703,900
TOTAL				27	$34,994,000	$0	$0	$34,994,000