



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado I-01096-202534629-HMC Id: 452130

Folios: 1 Fecha: 12-12-2025 10:14:17

Anexos: 4 DIGITAL

Remite: UNIDAD DE INFORMATICA

Destinatario: UNIDAD DE COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS

Ciudad,

Señor
LUIS ORLANDO ALBARRACIN DUARTE
Profesional de Defensa
Unidad Financiera
Área de Presupuesto
Gn.-

Asunto: Solicitud trámite de pago factura IFXC-448328 IFX NETWORKS


De manera atenta me dirijo al señor Profesional de Defensa del área de Presupuesto, se gestione el trámite de pago de la factura IFXC-448328 por valor de \$3.391.500, correspondiente al servicio de Internet del periodo del 1 al 30 de noviembre de 2025.

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la orden de compra 145354-2025 suscrita con la empresa IFX NETWORKS.

Atentamente,

Ing. **Teresa Moreno Vizcaino**
Profesional de Defensa
Unidad de Informática
Supervisor Contrato OC-145354-2025

Anexo: Informe de Supervisión trámite pago, Factura, Planilla pago seguridad social, certificación parafiscales

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 24-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	PAGINA 1 DE 2
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

Fecha:	12/12/2025	INFORME DE SUPERVISOR	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PAGO	Noviembre de 2025
--------	------------	-----------------------	-------------------	---	-------------	-------------------

No. de Contrato:	ORDEN DE COMPRA 145354-2025	VALOR	\$ 27.132.000,00
------------------	-----------------------------	-------	------------------

Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	AM-003-2025-HOMIL
--	-------------------

Objeto	CONTRATACION A TRAVES DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS DE CONECTIVIDAD IV
--------	---

Nombre de Contratista	IFX NETWORKS COLOMBIA SAS	NIT/ CC	830058677-7
-----------------------	---------------------------	---------	-------------

Clase de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Modalidad de Contratación	ACUERDO MARCO DE PRECIOS
-------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------

Cuenta Bancaria No.	009403775	Banco:	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	X
---------------------	-----------	--------	-----------------	-----------------	---------	-----------	---

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP				
2025	149025	17/03/2025	1901	29/04/2025	188925	29/04/2025	IFXC - 448328	5/12/2025		\$ 3.391.500,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ 3.391.500,00
----------------------------	-----------------

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS MCTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2025	\$ 27.132.000,00	\$ -	\$ -	\$ 21.479.500,00	\$ 5.652.500,00
TOTAL CONTRATO	\$ 27.132.000,00	\$ -	\$ -	\$ 21.479.500,00	\$ 5.652.500,00

Garantía Cumplimiento (Si aplica):	18-44-101106061	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	8/05/2025
------------------------------------	-----------------	--------------------------	-------------------------	---	-----------

Nombre del Supervisor : TERESA MORENO VIZCAÍNO	Fecha de notificación: 12/05/2025
--	-----------------------------------

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	12/05/2025	15/12/2025

Vigencia del Contrato:	15/12/2025
------------------------	------------

Prorrogas:	En tiempo
	1-
	2-

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
CONTRATACION A TRAVES DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS DE CONECTIVIDAD IV Dentro de la ejecución del contrato el proveedor prestó los servicios de conectividad a Internet Dedicado, de acuerdo a las siguientes características: Enlaces de Conectividad Terrestre - Enlaces Dedicados a Internet - Zona 1 - Plata - Alta - 700Mbps - 700Mbps - CANTIDAD: 2(Principal y Backup), correspondientes al periodo del 01-11-2025 al 30-11-2025	Área de Presupuesto	IFXC - XXXXXX	XX/12/2025		\$ 3.391.500,00
Total del mes					\$ 3.391.500,00
Saldo del contrato					\$ 5.652.500,00

NOTA 1: Se verifica pago de seguridad social con planilla número 91205358 de fecha 10 de noviembre de 2025

NOTA 2:

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 s 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):

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	Nº Planilla	Fecha de pago	INFORMACION GENERAL										
			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES						
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor					

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	10
---------	---	----------------------------	---------	----

Página: 2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TERESA MORENO VIZCAÍNO

NÚMERO DE CEDULA: 52.119.736
 CELULAR : 315-3079303
 CORREO: tmoreno@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	2



IFX Networks Colombia S.A.S
NIT:830.058.677-7
Carrera 45 No 108-27 Piso 7 Torre 1
Centro Empresarial Paralelo 108 Bogotá.
Teléfono: +57(1) 369.3000
Fax: +57(1) 369.3003
Cartera_facturacion@ifxcorp.com
www.ifxnetworks.com

Factura Electronica de Venta**IFXC - 448328**

Fecha de Emisión: 05/12/2025 00:00:00
Fecha de Pago Oportuno: 05/01/2026
Fecha de Suspensión: 06/01/2026
Página: Página 1 de 1
Total a Pagar: \$ 3.391.500,00

Correo Notificación:facturacionelectronica@ifxcorp.com**Cliente ID :** 40586 **NIT:** 830040256**Nombre :** HOSPITAL MILITAR CENTRAL**Dirección :** Transversal 3 No. 49-00, Bogota, D.c., Colombia**Notas :** #15-19-00;OC145354;jchavez@homil.gov.co#\$**Orden de Compra:****Código Adicional:**

N. Item	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Valor Unitario	Descuento	Valor Neto	Tarifa IVA	Impoconsumo	Valor Total
1	2461044-Enlaces Dedicados a Internet Servicio del 11/01/2025 al 11/30/2025	1	WSD	\$ 2.850.000,00	\$ 0,00	\$ 2.850.000,00	19 %	0 %	\$3.391.500,00

Total Items:1**Responsable de IVA**

No somos Grandes Contribuyentes en Renta
Somos autorretenedores de Impuesto sobre la Renta, Autorizado mediante resolucion 011173 de 2022
Grandes Contribuyentes SHD mediante resolucion DDI-023769 del 29/11/2021
Autorización Numeración de facturación DIAN Formulario 18764102156900 DEL 27/11/2025
Factura electrónica IFXC 446082 al 500000 Vigencia 24 Meses.

No recibir la factura no le exime de pagar el servicio, en este caso favor comuníquese con nuestro
Departamento de Facturación. Correo: cartera_facturacion@ifxcorp.com

Esta factura presta mérito ejecutivo de acuerdo a las normas del derecho civil y comercial.

TRM \$3757.92 del 12/5/2025.

Factura electrónica.

Por favor utilice esta factura para efectuar el pago.

El pago no oportuno de esta factura causará suspensión del servicio, intereses por mora a la tasa máxima permitida por la ley y el reporte a las centrales de riesgo.

CONFORME A LO QUE SE ESTABLECE ART. 773 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA(S)

FACTURA(S) SE ENTIENDEN ACEPTADAS POR EL CONTRATANTE SI ESTE NO FORMULA
POR ESCRITO NINGÚN RECLAMO U OBSERVACIÓN DENTRO DE LOS 10 DÍAS CALENDARIO A
PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO.

IFX NETWORKS COLOMBIA S.A.S. NIT. 830.058.677-7

CLIENTE ID	40586
FACTURA No.	IFXC - 448328
FORMA DE PAGO	Credito
PLAZO	30 días
MEDIO DE PAGO	Instrumento no definido

BANCO CONSIGNACIÓN

- Banco Bogota (Cta cte N 009-40377-5)
 DAVIVIENDA CTA CORRIENTE 484669999860



COP

Subtotal:	0.00	\$	2.850.000,00
IVA:	0.00	\$	541.500,00
Total Imp. Consumo:	0.00	\$	0,00
Total:	0.00	\$	3.391.500,00
Total retencion IVA:	0.00	\$	0,00
Total Retención ICA:	0.00	\$	0,00
Total Retencion Fuente	0.00	\$	0,00
Valor a Pagar:	0.00	\$	3.391.500,00

CUFE: a2f760379eb5e631051eb065df8884ff4cefcf32c368a7bd7bb18cc33b21f658972962c6cff6d72870f9f0a94a9d90f7

Información básica de la planilla

Empresa: IFX NETWORKS COLOMBIA S.A.S
Tipo Planilla: E
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 91205358
Fecha de vencimiento: 21/11/2025
Fecha de Pago: 10/11/2025

NIT: 830058677
Periodo liquidación Pensiones: octubre 2025
Periodo liquidación Salud: noviembre 2025
Total a pagar: \$945,126,100
Total de empleados: 479
Número de Administradoras: 30

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: BANCO DE BOGOTA
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 1912822491

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	479		\$0	\$35,242,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	87		\$0	\$84,875,800
230301	800224808	Porvenir	147		\$0	\$129,144,300
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	17		\$0	\$22,885,600
231001	800227940	Colfondos	93		\$0	\$122,335,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	130		\$0	\$186,123,200
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	11		\$0	\$3,410,700
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	8		\$0	\$1,905,200
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	1		\$0	\$313,000
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$115,600
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	433		\$0	\$116,647,800
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	2		\$0	\$520,000
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	6		\$0	\$1,443,300
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$304,000
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	3		\$0	\$786,900
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	2		\$0	\$985,500
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	11		\$0	\$3,586,600

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	18		\$0	\$16,190,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	36		\$0	\$10,625,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	177		\$0	\$82,360,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	98		\$0	\$34,520,400
EPS010	800088702	EPS Sura	61		\$0	\$29,317,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	52		\$0	\$12,713,500
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	30		\$0	\$9,052,600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3		\$0	\$404,000
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	2		\$0	\$197,900
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		\$0	\$240,000
MIN002	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		\$0	\$232,100
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	51		\$0	\$23,188,500
PASENA	899999034	SENA	51		\$0	\$15,458,800
						\$945,126,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de IFX Networks Colombia S.A.S.

10 de noviembre de 2025

En mi calidad de Revisor Fiscal de IFX Networks Colombia S.A.S., identificada con NIT. 830.058.677-7, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de octubre de 2025. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de octubre de 2025.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de octubre de 2025, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).



A la Administración de IFX Networks Colombia S.A.S.

10 de noviembre de 2025

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erika Katherine Villamil Murcia'.

Erika Katherine Villamil Murcia
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 213574-T