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:	12/11/2025	INFORME DE SUPERVISION		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	oct-25
No. de Contrato:	303/2022			VALOR	$ 1.821.211.800,00		
N° de proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-089-2022-HOMIL						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR, PERFUSION Y CIRCULACION EXTRACORPOREA PARA DIFERENTES SERVICIOS 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)	11-40-101271143	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	15/12/2023		

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	1225	7/01/2025	N/A	N/A	825	7/01/2025	CMDE827	6/11/2025			$ 51.333.764,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 51.333.764,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 61.350.000,00	$ -	$ -	$ 61.350.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 490.800.000,00	$ -	$ -	$ 490.800.000,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 505.524.000,00	$ 87.562.639,00	$ 15.000.000,00	$ 578.086.639,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 520.689.900,00	$ 21.000.000,00	$ -	$ 496.876.229,00	$ 44.813.671,00
VIGENCIA 2026	$ 312.847.900,00	$ -	$ -	$ -	$ 312.847.900,00
TOTAL CONTRATO	$ 1.891.211.800,00	$ 108.562.639,00	$ 15.000.000,00	$ 1.627.112.868,00	$ 357.661.571,00

Nombre del Supervisor : DOCTORA JULIANA MARIA ORDOÑEZ MOSQUERA	Fecha de notificación: 01/04/2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 15/11/2022 — FECHA DE TERMINACION: 31/07/2026
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 2025/10/10 y riesgos profesionales 2025/10/10 Planilla N° 9493090726- correspondiente al mes de SEPTIEMBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (SEPTIEMBRE); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo, DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: En caso de ser necesario se especifica de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3: Para el supervisor de requerirse este diligencie de manera detallada de el cuadro relacionado a continuación:

DISPOSITIVO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL DISPOSITIVO	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 almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 4: En caso contar con mantenimiento de equipos 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

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar): FACTURACION CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2025

NOTA 1: 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
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DOCTORA JULIANA MARIA ORDOÑEZ MOSQUERA	**FIRMA:**	
NÚMERO DE CEDULA:	**34.315.888**	
CELULAR : 3012267606	**CORREO: Jordonez@homil.gov.co**	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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

Powered by CamScanner

CONTRATO 303/2022 CX CARDIOVASCULAR

VIGENCIA 2022	$ 61.350.000
VIGENCIA 2023	$ 490.800.000
VIGENCIA 2024	$ 505.524.000
VIGENCIA 2025	$ 520.689.900
VIGENCIA 2026	$ 312.847.900
VALOR TOTAL	$ 1.891.211.800

VALOR SECOP	$ 1.891.211.800
DIFERENCIA	$ -

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2024					
SALDO VIG 2024	$ 4.558.413	VIGENCIA 2025	$ 520.689.900	TOTAL VIGENCIA	$ 525.248.313
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE708	$ 58.575.022	$ 466.673.291	$ 779.521.191	$ 1.184.253.248
FEBRERO	CMDE716	$ 28.752.776	$ 437.920.515	$ 750.768.415	$ 1.213.006.024
MARZO	CMDE730	$ 61.883.152	$ 376.037.363	$ 688.885.263	$ 1.274.889.176
ABRIL	CMDE742	$ 49.434.711	$ 326.602.652	$ 639.450.552	$ 1.324.323.887
MAYO	CMDE756	$ 52.550.362	$ 274.052.290	$ 586.900.190	$ 1.376.874.249
JUNIO	CMDE773	$ 45.196.435	$ 228.855.855	$ 541.703.755	$ 1.422.070.684
ADICION	2	$ 21.000.000	$ 249.855.855	$ 562.703.755	$ 1.422.070.684
JULIO	CMDE791	$ 51.863.444	$ 197.992.411	$ 510.840.311	$ 1.473.934.128
AGOSTO	CMDE804	$ 46.819.935	$ 151.172.476	$ 464.020.376	$ 1.520.754.063
SEPTIEMBRE	CMDE813	$ 55.025.041	$ 96.147.435	$ 408.995.335	$ 1.575.779.104
OCTUBRE	CMDE827	$ 51.333.764	$ 44.813.671	$ 357.661.571	$ 1.627.112.868

Powered by CamScanner

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA

Correo: corp-med@hotmail.com

NIT 900789591-7
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764096123682
Fecha 25/07/2025 - 25/07/2026
Autorización de Facturación Electrónica del CMDE782 al CMDE1000
Email: corp-med@hotmail.com
Teléfono: 3182917212
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
Bogotá	06	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° CMDE827

Nombre o Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	06/11/2025 11:48:20
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	facturacionsiif@homil.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Noviembre 21 del 2025	**Hora emisión:**	11:48:16-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	21/11/2025				
Total de Lineas: 2					

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	007	288,00	PROCESO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	WSD				$143.222,00	$41.247.936,00
2	020	1,00	PROCESO PERFUSIONISTAS CX CARDIOVASCULAR	WSD				$10.085.828,00	$10.085.828,00

Notas:
15-19-00;303-2022;jchavez@homil.gov.co

SON: (cincuenta y un millones trescientos treinta y tres mil setecientos sesenta y cuatro pesos)
CUFE: 4d4e32d19ee22c4c028ad6d89b856ba109af729722e260ebce6bc3465d64f7e51b45cdee6c27d8518cb02a804e4c61f7

Subtotal:	$51.333.764,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$51.333.764,00
RetelCA:	$495.884,00
Neto Factura:	$50.837.880,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
07 RetelCA	$51.333.764,00	0.966%	$495.884,00

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: q7mi8Qp4oJ55hJW4Wg3Nx3k9Wjuxr/2odxreQ0PxJ6q4+8mxAtpD3DVOxjKlNmT
mfHJeWxxx81TN3nL+tPrtEC6xfOr/5295nt8CB3QISNWM8SJh
WZAxEOyNaNwPX wk8OXpT9mfAjaG+mPHr+WretU36VxE42uNDzX5BuurkiNzix9FpqafA43jHrRw Vwx7JL/0Xq1qNhKtGbhbElkWuqYRMRhjTn9
MaxxMUdJC1ai9UzdxDurwrcx8aG GyEwAwrswkP+Eekr0pbhL2GTcluFRxzGA1c5VoEYuGSLhM5zFzESdgb7+fcFucxt QNaGswjumqC4YMsiaeQc
Bg==

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: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. NIt. 890.930.534-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

facturatech

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
MES DE OCTUBRE 2025

SERVICIOS CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	HORAS	VALOR HORA	VALOR FACTURADO MENSUAL
52.712.750	Espinel	Rueda	Carmen	Milena	Cirujano Cardiovascular	120	$ 143.222	17.186.640
70.569.576	Jaramillo	Isaza	Juan	Santiago	Cirujano Cardiovascular	96	$ 143.222	13.749.312
79.785.984	Rodriguez	Gomez	Camilo		Cirujano Cardiovascular	72	$ 143.222	10.311.984
						TOTALES		41.247.936

SERVICIOS DE PERFUSIÓN Y CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Circulación extracorpórea y perfusión en paciente adulto programado.	$ 642.163	9	$ 5.779.467
Circulación extracorpórea y perfusión en paciente adulto de urgencia.	$ 642.163	2	$ 1.284.326
Disponibilidad presencial para procedimiento del área cardiovascular que requiera permanencia institucional de	$ 308.733	0	$ 0
Disponibilidad por cada 24 horas para la institución (87.000 por cada 24 horas).	$ 97.485	31	$ 3.022.035
Salvador de células.	$ 192.649	0	$ 0
		TOTALES	10.085.828,0

VALOR FACTURA	51.333.764,0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900789891	7	CORPORACION 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
2025-09	2025-10	1842478797	94930901726	E	2025/10/22	2025/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$35,223,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$13,233,800	$0	$0	$13,233,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$376,700	$0	$0	$376,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$7,263,800	$0	$0	$7,263,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,765,600	$0	$0	$2,765,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,827,700	$0	$0	$2,827,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$2,165,400	$0	$0	$2,165,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	28	$2,165,400	$0	$0	$2,165,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$3,820,800	$0	$0	$3,820,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	28	$3,820,800	$0	$0	$3,820,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				28	$11,227,100	$0	$0	$11,227,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	7	$2,652,000	$0	$0	$2,652,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$1,338,400	$0	$0	$1,338,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$192,300	$0	$0	$192,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,372,300	$0	$0	$1,372,300
FOSYGA REGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$1,089,300	$0	$0	$1,089,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$239,000	$0	$0	$239,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$4,343,800	$0	$0	$4,343,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$2,866,100	$0	$0	$2,866,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	28	$2,866,100	$0	$0	$2,866,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$1,910,700	$0	$0	$1,910,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	28	$1,910,700	$0	$0	$1,910,700
TOTAL				28	$35,223,900	$0	$0	$35,223,900

Powered by CamScanner

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 11 noviembre de 2025

Señores

Hospital Militar Central

Ciudad

Ref.: Certificación Pago Aportes Seguridad Social y Parafiscales.

Cordial Saludo,

Yo, Andrés Ricardo Barragán Ortiz identificado con cedula de ciudadanía N° 79.948.653 de Bogotá, actuando como Representante Legal de la Corporación Medico Quirúrgica de Colombia identificada con NIT. 900.789.891 - 7, me permito certificar que se ha realizado el debido pago de Seguridad Social y Parafiscales del último mes, de cada uno de los empleados que ejecutan los contratos que tiene la corporación actualmente con el Hospital Militar Central.

Se da esta certificación a los 11 días del mes noviembre de 2025.

Atentamente.

Andrés Ricardo Barragán Ortiz
Representante Legal

Dirección: Carrera 9 A N° 17 – 55 Sur
Teléfonos: 7046446 - 3182917212
E-mail: corp-med@hotmail.com

Powered by CamScanner