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:	12/12/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	nov-25
No. de Contrato:	300/2022			VALOR	$ 3.096.222.962,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-101-2022-HOMIL						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ESPECIALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE URGENCIAS-EMERGENCIAS 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) :	15-40-101083210	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	15/11/2022		

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					
IGENCIA 2025	1325	7/01/2025	N/A	N/A	925	7/01/2025	CMQ1002	5/12/2025			$ 69.656.784,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 69.656.784,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 100.440.000,00	$ -	$ -	$ 100.440.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 803.520.000,00		$ -	$ 803.520.000,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 827.625.600,00	$ -	$ -	$ 827.625.600,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 852.454.368,00	$ -	$ -	$ 786.805.920,00	$ 65.648.448,0
VIGENCIA 2026	$ 512.182.994,00	$ -	$ -	$ -	$ 512.182.994,0
TOTAL CONTRATO	$ 3.096.222.962,00	$ -	$ -	$ 2.518.391.520,00	$ 577.831.442,0

Nombre del Supervisor : CAPITAN LAURA JULIANA LINARES LAVERDE		Fecha de notificación: 01/06/2024
de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	15/11/2022	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 2025/11/13 y riesgos profesionales 2025/11/13Planilla N° 9494637358– correspondiente al mes de OCTUBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (OCTUBRE); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de lista de turnos 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: 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 a 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): FACTURACION CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2025

A S: 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	

OMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TENIENTE JUNIOR ESTEBAN RAMIREZ TORRES		FIRMA:	
MERO DE CEDULA:	1.052.402.679		
.ULAR :		CORREO: Juramirez@homil.gov.co	

CUMENTOS 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

CONTRATO 300/2022 URGENCIAS

VIGENCIA 2022	$ 100.440.000
VIGENCIA 2023	$ 803.520.000
VIGENCIA 2024	$ 827.625.600
VIGENCIA 2025	$ 852.454.368
VIGENCIA 2026	$ 512.182.994
VALOR TOTAL	$ 3.096.222.962

VALOR SECOP	$ 3.096.222.962
DIFERENCIA	$ -

VIGENCIA 2022					
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
NOVIEMBRE	CMDE344	$ 22.320.000	$ 78.120.000	$ 3.073.902.962	$ 22.320.000
DICIEMBRE	CMDE365	$ 59.148.000	$ 18.972.000	$ 3.014.754.962	$ 81.468.000
VIGENCIA 2023					
SALDO VIG 2022	$ 18.972.000	MAS VIG 2023	$ 803.520.000	TOTAL	$ 822.492.000
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE387	$ 69.192.000	$ 753.300.000	$ 2.945.562.962	$ 150.660.000
FEBRERO	CMDE395	$ 62.496.000	$ 690.804.000	$ 2.883.066.962	$ 213.156.000
MARZO	CMDE409	$ 69.192.000	$ 621.612.000	$ 2.813.874.962	$ 282.348.000
ABRIL	CMDE422	$ 66.960.000	$ 554.652.000	$ 2.746.914.962	$ 349.308.000
MAYO	CMDE432	$ 69.192.000	$ 485.460.000	$ 2.677.722.962	$ 418.500.000
JUNIO	CMDE448	$ 66.960.000	$ 418.500.000	$ 2.610.762.962	$ 485.460.000
JULIO	CMDE456	$ 69.192.000	$ 349.308.000	$ 2.541.570.962	$ 554.652.000
AGOSTO	CMDE472	$ 68.262.000	$ 281.046.000	$ 2.473.308.962	$ 622.914.000
SEPTIEMBRE	CMDE483	$ 66.960.000	$ 214.086.000	$ 2.406.348.962	$ 689.874.000
OCTUBRE	CMDE494	$ 69.192.000	$ 144.894.000	$ 2.337.156.962	$ 759.066.000
NOVIEMBRE	CMDE505	$ 66.960.000	$ 77.934.000	$ 2.270.196.962	$ 826.026.000
DICIEMBRE	CMDE519	$ 69.192.000	$ 8.742.000	$ 2.201.004.962	$ 895.218.000
VIGENCIA 2024					
SALGO VIG 2023	$ 8.742.000	MAS VIG 2024	$ 827.625.600	TOTAL	$ 836.367.600
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE539	$ 70.118.280	$ 766.249.320	$ 2.130.886.682	$ 965.336.280
FEBRERO	CMDE547	$ 66.669.840	$ 699.579.480	$ 2.064.216.842	$ 1.032.006.120
MARZO	CMDE565	$ 71.267.760	$ 628.311.720	$ 1.992.949.082	$ 1.103.273.880
ABRIL	CMDE578	$ 67.819.320	$ 560.492.400	$ 1.925.129.762	$ 1.171.093.200
MAYO	CMDE590	$ 71.267.760	$ 489.224.640	$ 1.853.862.002	$ 1.242.360.960
JUNIO	CMDE605	$ 68.968.800	$ 420.255.840	$ 1.784.893.202	$ 1.311.329.760
JULIO	CMDE611	$ 70.693.020	$ 349.562.820	$ 1.714.200.182	$ 1.382.022.780
AGOSTO	CMDE627	$ 69.543.540	$ 280.019.280	$ 1.644.656.642	$ 1.451.566.320
SEPTIEMBRE	CMDE639	$ 68.968.800	$ 211.050.480	$ 1.575.687.842	$ 1.520.535.120
OCTUBRE	CMDE651	$ 71.267.760	$ 139.782.720	$ 1.504.420.082	$ 1.591.802.880
NOVIEMBRE	CMDE662	$ 68.968.800	$ 70.813.920	$ 1.435.451.282	$ 1.660.771.680
DICIEMBRE	CMDE673	$ 70.693.020	$ 120.900	$ 1.364.758.262	$ 1.731.464.700
VIGENCIA 2025					
SALGO VIG 2024	$ 120.900	MAS VIG 2024	$ 852.454.368	TOTAL	$ 852.575.268
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMDE702	$ 73.980.756	$ 778.594.512	$ 1.290.777.506	$ 1.805.445.456
FEBRERO	CMDE715	$ 66.302.208	$ 712.292.304	$ 1.224.475.298	$ 1.871.747.664
MARZO	CMDE729	$ 73.406.016	$ 638.886.288	$ 1.151.069.282	$ 1.945.153.680
ABRIL	CMDE743	$ 71.038.080	$ 567.848.208	$ 1.080.031.202	$ 2.016.191.760
MAYO	CMDE753	$ 72.616.704	$ 495.231.504	$ 1.007.414.498	$ 2.088.808.464
JUNIO	CMDE772	$ 71.038.080	$ 424.193.424	$ 936.376.418	$ 2.159.846.544
JULIO	CMDE789	$ 72.222.048	$ 351.971.376	$ 864.154.370	$ 2.232.068.592
AGOSTO	CMDE800	$ 73.406.016	$ 278.565.360	$ 790.748.354	$ 2.305.474.608
SEPTIEMBRE	CMDE811	$ 71.038.080	$ 207.527.280	$ 719.710.274	$ 2.376.512.688
OCTUBRE	CMDE825	$ 72.222.048	$ 135.305.232	$ 647.488.226	$ 2.448.734.736
NOVIEMBRE	CMQ1002	$ 69.656.784	$ 65.648.448	$ 577.831.442	$ 2.518.391.520

Factura Electrónica de Venta CMQ - 1002

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

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/12/2025 13:28
Fecha de Vencimiento	20/12/2025 13:28
Fecha de Validación	05/12/2025 15:24
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito Bancario
Moneda	COP

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

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
Nombre Comercial	CORPMED
NIT	900789891
Obligación	NO APLICA
Email	corp-med@hotmail.com
Teléfono	6019143919
Dirección Fiscal	CL 18 77 51 OF 416, BOGOTA, D.C., (BOGOTA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Nombre Comercial	
NIT	830040256
Obligación	IVA
Email	facturacionsiif@homil.gov.co
Teléfono	6013486868
Dirección	TV 3 49 02
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITE
1	012	PROCESO DE EMERGENCIOLOGIA	706	WSD	$98,664.00		$69,656,784.00	$69,656,784.

1

Subtotal	$69,656,784.(
RETE ICA	-$672,885.(
Total a Pagar	$68,983,899.(

S-19-00;300-2022;jchavez@homil.gov.co#$
Periodo correspondiente a 1/11/2025 al 30/11/2025
Unidades de medida: WSD = estándar

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
12 DEC 2025

CUFE: 43ed699c542786bd477d20f444a5914657b66c6c1ae6c82881116ae76fcc4938776be9d6b04e1edfc648692a1a69ff9e

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO EMERGENCIOLOGÍA
MES DE NOVIEMBRE 2025

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	VALOR HORA 2025	JORNADAS NOVIEMBRE 2025	VALOR A FACTURAR HOMIC
80,872,313	Parra	Cordoba	Jose	Fernando	Emergenciologo	98.664	40	3.946.560
80,873,373	Roca	Alvarez	Camilo	Andres	Emergenciologo	98.664	48	4.735.872
11,222,843	Romano	Ruiz	Daniel	Wady	Emergenciologo	98.664	48	4.735.872
13,720,304	Soto	Bohorquez	Pedro	Vicente	Emergenciologo	98.664	126	12.431.664
1,030,652,286	Murillo	Caicedo	Ramon	Arturo	Emergenciologo	98.664	66	6.511.824
1,098,760,720	Navarro	Sanchez	Juan	Diego	Emergenciologo	98.664	36	3.551.904
1,047,457,409	Pereira	Rodriguez	Ricardo		Emergenciologo	98.664	132	13.023.648
1,010,186,949	Sastoque	Pinto	Miguel	Angel	Emergenciologo	98.664	90	8.879.760
1,121,918,520	Casas	Castro	Onofre		Emergenciologo	98.664	24	2.367.936
79,893,676	Cifuentes	Pardo	Nestor		Emergenciologo	98.664	36	3.551.904
80,200,143	Amaya	Melo	German	Felipe	Emergenciologo	98.664	60	5.919.840
						TOTALES	706	69.656.784

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
025-10	2025-11	1925698901	949-4637358	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
FP (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
RL (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
CF (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
PS (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
BF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,555,400	$0	$0	$2,555,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	27	$2,555,400	$0	$0	$2,555,400
NA (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
OTAL				27	$34,994,000	$0	$0	$34,994,000

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 09 diciembre 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 09 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente.

Andrés Ricardo Barragán Ortiz
Representante Legal

Dirección: Carrera 9 A Nº 17 – 55 Sur
Teléfonos: 7046446 - 3182917212
E-mail: corp-med@hotmail.com