

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:	12/02/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ene-26
--------	------------	-----------------------	--	-------------------	---	--	--------

No. de Contrato:	466/2023	VALOR	\$ 1.576.710.367,00
------------------	----------	-------	---------------------

Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-095-2023
--------------------------------------	---------------

Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES INTREGALES A LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EN LAS DIFERENTES SUBESPECIALIDADES EN CIRUGIA PROGRAMADA, PROCEDIMIENTOS, CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS 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):	11-40-101058417	Aseguradora	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	12826	6/01/2026	128	6/01/2026	12826	6/01/2026	CMQ1025	3/02/2026			\$ 85.080.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 85.080.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHENTA MIL PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2023	\$ 50.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ 50.000.000,00	\$ -
VIGENCIA 2024	\$ 576.895.275,00	\$ 155.000.000,00	\$ -	\$ 731.895.275,00	\$ -
VIGENCIA 2025	\$ 594.197.918,00	\$ 332.000.000,00	\$ -	\$ 926.197.918,00	\$ -
VIGENCIA 2026	\$ 355.617.174,00	\$ -	\$ -	\$ 84.152.053,00	\$ 271.465.121,00
TOTAL CONTRATO	\$ 1.576.710.367,00	\$ 487.000.000,00	\$ -	\$ 1.792.245.246,00	\$ 271.465.121,00

Nombre del Supervisor : DOCTOR JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA	Fecha de notificación: 01/01/2024
--	-----------------------------------

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION	
	16/12/2023		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 2026/01/14 y riesgos profesionales 2026/01/14 Planilla N° 9497876197-- correspondiente al mes de DICIEMBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (DICIEMBRE); 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 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro reaccionado a continuación:

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.almacen)	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): FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2026

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	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO						CODIGO:	VERSIÓN
							Página:	10
								2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DOCTOR JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA	FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA:	13.275.702	
CELULAR : 3013364351	CORREO: Jsanchez@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

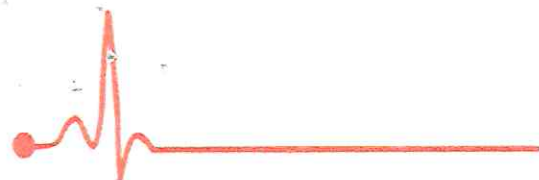
DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

CONTRATO 466/2023 ORTOPEDIA

VIGENCIA 2023	\$ 50.000.000
VIGENCIA 2024	\$ 576.895.275
VIGENCIA 2025	\$ 594.197.918
VIGENCIA 2026	\$ 355.617.174
VALOR TOTAL	\$ 1.576.710.367

VALOR SECOP	\$ 500.247.000
DIFERENCIA	\$ 1.076.463.367

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2023					
DICIEMBRE	CMDE525	\$ 22.320.000	\$ 27.680.000	\$ 1.554.390.367	\$ 22.320.000
VIGENCIA 2024					
SALDO VIG 2023	\$ 27.680.000	VIGE 2024	\$ 576.895.275	TOTAL VIGENCIA	\$ 604.575.275
ENERO	CMDE541	\$ 60.347.700	\$ 544.227.575	\$ 1.494.042.667	\$ 82.667.700
FEBRERO	CMDE551	\$ 66.669.840	\$ 477.557.735	\$ 1.427.372.827	\$ 149.337.540
MARZO	CMDE560	\$ 71.267.760	\$ 406.289.975	\$ 1.356.105.067	\$ 220.605.300
ABRIL	CMDE574	\$ 68.968.800	\$ 337.321.175	\$ 1.287.136.267	\$ 289.574.100
MAYO	CMDE587	\$ 71.267.760	\$ 266.053.415	\$ 1.215.868.507	\$ 360.841.860
JUNIO	CMDE601	\$ 68.968.800	\$ 197.084.615	\$ 1.146.899.707	\$ 429.810.660
JULIO	CMDE615	\$ 71.267.760	\$ 125.816.855	\$ 1.075.631.947	\$ 501.078.420
AGOSTO	CMDE625	\$ 71.267.760	\$ 54.549.095	\$ 1.004.364.187	\$ 572.346.180
ADICION	1	\$ 155.000.000	\$ 209.549.095	\$ 1.159.364.187	\$ 572.346.180
SEPTIEMBRE	CMDE635	\$ 68.968.800	\$ 140.580.295	\$ 1.090.395.387	\$ 641.314.980
OCTUBRE	CMDE650	\$ 70.788.810	\$ 69.791.485	\$ 1.019.606.577	\$ 712.103.790
NOVIEMBRE	CMDE661	\$ 68.968.800	\$ 822.685	\$ 950.637.777	\$ 781.072.590
VIGENCIA 2025					
SALGO VIG 2024	\$ 822.685	VIGE 2025	\$ 594.197.918	TOTAL VIGENCIA	\$ 595.020.603
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
DICIEMBRE	CMDE695	\$ 71.267.760	\$ 523.752.843	\$ 879.370.017	\$ 852.340.350
ENERO	CMDE698	\$ 73.406.016	\$ 450.346.827	\$ 805.964.001	\$ 925.746.366
FEBRERO	CMDE712	\$ 66.302.208	\$ 384.044.619	\$ 739.661.793	\$ 992.048.574
MARZO	CMDE727	\$ 73.406.016	\$ 310.638.603	\$ 666.255.777	\$ 1.065.454.590
ABRIL	CMDE740	\$ 71.038.080	\$ 239.600.523	\$ 595.217.697	\$ 1.136.492.670
MAYO	CMDE751	\$ 73.406.016	\$ 166.194.507	\$ 521.811.681	\$ 1.209.898.686
ADICION	2	\$ 182.000.000	\$ 348.194.507	\$ 703.811.681	\$ 1.209.898.686
JUNIO	CMDE769	\$ 71.038.080	\$ 277.156.427	\$ 632.773.601	\$ 1.280.936.766
JULIO	CMDE785	\$ 73.406.016	\$ 203.750.411	\$ 559.367.585	\$ 1.354.342.782
AGOSTO	CMDE796	\$ 73.406.016	\$ 130.344.395	\$ 485.961.569	\$ 1.427.748.798
SEPTIEMBRE	CMDE810	\$ 71.038.080	\$ 59.306.315	\$ 414.923.489	\$ 1.498.786.878
ADICION	3	\$ 150.000.000	\$ 209.306.315	\$ 564.923.489	\$ 1.498.786.878
OCTUBRE	CMDE822	\$ 73.406.016	\$ 135.900.299	\$ 491.517.473	\$ 1.572.192.894
NOVIEMBRE	CMDE834	\$ 71.038.082	\$ 64.862.217	\$ 420.479.391	\$ 1.643.230.976
DICIEMBRE	CMQ1010	\$ 63.934.272	\$ 927.945	\$ 356.545.119	\$ 1.707.165.248
VIGENCIA 2026					
SALGO VIG 2025	\$ 927.945	VIGE 2026	\$ 355.617.174	TOTAL VIGENCIA	\$ 356.545.119
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMQ1025	\$ 85.080.000	\$ 271.465.119	\$ 271.465.119	\$ 1.792.245.248



Factura Electrónica de Venta

CMQ - 1025

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 03/02/2026 10:53
Fecha de Vencimiento 18/02/2026 10:53
Fecha de Validación 03/02/2026 10:48
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 ITEM
1	017	PROCESO DE ORTOPEDIA EN URGENCIAS	744	WSD	\$101,624.00		\$75,608,256.00	\$75,608,256.00
2	017	PROCESO DE ORTOPEDIA EN URGENCIAS	96	WSD	\$98,664.00		\$9,471,744.00	\$9,471,744.00

2

Subtotal \$85,080,000.00
RETE ICA -\$821,873.00

Total a Pagar \$84,258,127.00

##\$15-19-00;Contrato466-2023;jchavez@homil.gov.co#\$
Periodo correspondiente a 1/01/2026 al 31/01/2026
Horas pendientes por facturar periodo 01/12/2025 a 31/12/2025
Unidades de medida: WSD = estándar

FIRMA EMISOR





REVISED

1975-1976

REVISIONS TO

1975-1976

1975-1976

1975-1976

1975-1976

1975-1976



1975-1976

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA - CORPMED
NIT. 900.789.891-7

ene-25

ORTOPEDIA DE URGENCIAS

	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Otorinolaringólogo 24 Horas Urgencias	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

Total Horas De Urgencias	744
Total Horas Púdes por fact Dic 25	95
Horas Adicionales Cubrimiento Servicio	0
TOTAL HORAS A FACTURAR	840

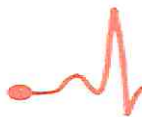
Valor Hora 2026	101.624
Valor hora 2025	98.664
VALOR A FACTURAR ENERO 2025	85.050.000

Horas de Consulta Externa o Disponibilidad de Especialista	0
Valor Hora	101.624
VALOR HORAS CONSULTA EXTERNA	-

Procedimientos de Consulta Externa SOAT - 22%	0
VALOR CONSULTA EXTERNA	0

VALOR TOTAL A FACTURAR	\$5.050.050,00
------------------------	----------------

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	\$16,102,300	\$0	\$0	\$16,102,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$406,100	\$0	\$0	\$406,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	\$8,717,100	\$0	\$0	\$8,717,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	\$3,092,300	\$0	\$0	\$3,092,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	\$3,886,800	\$0	\$0	\$3,886,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	\$2,197,300	\$0	\$0	\$2,197,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	\$2,197,300	\$0	\$0	\$2,197,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	\$3,383,400	\$0	\$0	\$3,383,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	27	\$3,383,400	\$0	\$0	\$3,383,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				27	\$12,251,600	\$0	\$0	\$12,251,600
ALIANSA LUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	7	\$3,384,400	\$0	\$0	\$3,384,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	\$1,323,200	\$0	\$0	\$1,323,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	\$1,555,600	\$0	\$0	\$1,555,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$703,900	\$0	\$0	\$703,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	\$5,047,500	\$0	\$0	\$5,047,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	\$2,538,100	\$0	\$0	\$2,538,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	27	\$2,538,100	\$0	\$0	\$2,538,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				27	\$1,692,500	\$0	\$0	\$1,692,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	27	\$1,692,500	\$0	\$0	\$1,692,500
TOTAL				27	\$38,165,200	\$0	\$0	\$38,165,200



Bogotá, 12 febrero de 2026

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 Médico 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 12 del mes de febrero de 2026.

Atentamente.

Andrés Ricardo Barragán Ortiz
Representante Legal

