HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00165-202604906-HMC Id: 465303
Folios: 1 Fecha: 23-02-2026 11:19:35
Anexos: 0
Remitente: CLINICA MEDICA (MEDICINA INTERNA Y SUPRAESPECIALIDADES)
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA

Bogotá, D. C.,

PD
Nelson Raúl Benítez Cely
Subdirección de Finanzas
Jefe Unidad de Presupuesto
Hospital Militar Central

ASUNTO : CUENTA DE COBRO MES DE ENERO DE 2026

Cordial saludo, con toda atención y respeto me permito enviar al Jefe de la Unidad de Presupuesto, la cuenta del mes de enero de 2026, correspondiente a la Corporación Médico Quirúrgica de Colombia-CORPMED cuyo objeto es "Prestación de servicios profesionales de médicos especialistas para el Servicio de Infectología del Hospital Militar Central".

Agradezco la atención a la presente.

Atentamente,

Doctor **Hernán Darío Vergara Samur**
Supervisor de Contrato N° 315-2022

Elaboró:
Soraya Díaz Méndez
Cargo: AAS y D
Oficina: Servicio de Infectologia

Revisó:
Dr. Hernán Darío Vergara S.
Cargo: Supervisor Contrato 315-2022
Oficina: Servicio de Infectología

Aprobó:
Dr. Hernán Darío Vergara S.
Cargo: Supervisor Contrato 315-2022
Oficina: Servicio de Infectología

Anexos: Lo enunciado en físico

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-F
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	17/02/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ene-26
No. de Contrato:	315/2022			VALOR	$ 1.953.557.986,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-121-2022						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICOS ESPECIALISTAS PARA EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA 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) :	15-44-101271889	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	29/11/2022		

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 OBLIGA
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA 2026	5926	6/01/2026	59	6/01/2026	5926	6/01/2026	CMQ1034	9/02/2026			$ 38.551.63
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 38.551.63

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

112

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTI
VIGENCIA 2022	$ 45.491.200,00	$ -	$ -	$ 45.491.200,00	$
VIGENCIA 2023	$ 511.776.000,00	$ 53.625.800,00	$ -	$ 565.401.800,00	$
VIGENCIA 2024	$ 527.129.280,00	$ -	$ -	$ 527.129.280,00	$
VIGENCIA 2025	$ 542.943.158,00	$ -		$ 476.297.600,00	$ 28.09
VIGENCIA 2026	$ 326.218.348,00	$ -	$ -	$ 38.551.632,00	$ 287.66
TOTAL CONTRATO	$ 1.953.557.986,00	$ 53.625.800,00	$ -	$ 1.652.871.512,00	$ 315.76

Nombre del Supervisor : DOCTOR HERNAN DARIO VERGARA SAMUR	Fecha de notificación: 01/12/2022
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 1/12/2022 — 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 2026/02/13 y riesgos profesionales 2026/02/13 Planilla N° 9499513048– correspondiente al mes de ENERO en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ENERO); 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.
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 s almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSE

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	OBSE

ACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar): **FACTURACION CORRESPONDIENTE A ENERO 2026**

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	10
		Página:	2 DE 2	

OMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DOCTOR HERNAN DARIO VERGARA SAMUR		FIRMA:	
RO DE CEDULA:	92.536.129		
AR : 3014764805		CORREO: Hvergara@homil.gov.co	

MENTOS 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 315/2022 INFECTOLOGIA

VIGENCIA 2022	$ 45.491.200
VIGENCIA 2023	$ 511.776.000
VIGENCIA 2024	$ 527.129.280
VIGENCIA 2025	$ 542.943.158
VIGENCIA 2026	$ 326.218.348
VALOR TOTAL	$ 1.953.557.986

VALOR SECOP	$ 1.953.557.986
DIFERENCIA	$ -

VIGENCIA 2025					
SALGO VIG 2024	$ 1.001.160	VIG 2025	$ 542.943.158	TOTAL	$ 543.944.318
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
DICIEMBRE	CMDE694	$ 39.675.600	$ 504.268.718	$ 830.487.066	$ 1.176.696.720
ENERO	CMDE701	$ 38.192.560	$ 466.076.158	$ 792.294.506	$ 1.214.889.280
FEBRERO	CMDE724	$ 38.001.600	$ 428.074.558	$ 754.292.906	$ 1.252.890.880
MARZO	CMDE733	$ 38.001.600	$ 390.072.958	$ 716.291.306	$ 1.290.892.480
ABRIL	CMDE744	$ 36.887.650	$ 353.185.308	$ 679.403.656	$ 1.327.780.130
MAYO	CMDE762	$ 38.001.600	$ 315.183.708	$ 641.402.056	$ 1.365.781.730
JUNIO	CMDE775	$ 38.001.600	$ 277.182.108	$ 603.400.456	$ 1.403.783.330
JULIO	CMDE790	$ 33.418.500	$ 243.763.608	$ 569.981.956	$ 1.437.201.830
AGOSTO	CMDE805	$ 34.086.870	$ 209.676.738	$ 535.895.086	$ 1.471.288.700
SEPTIEMBRE	CMDE814	$ 34.086.870	$ 175.589.868	$ 501.808.216	$ 1.505.375.570
OCTUBRE	CMDE826	$ 34.755.240	$ 140.834.628	$ 467.052.976	$ 1.540.130.810
NOVIEMBRE	CMQ1004	$ 37.428.720	$ 103.405.908	$ 429.624.256	$ 1.577.559.530
DICIEMBRE	CMQ1011	$ 36.760.350	$ 66.645.558	$ 392.863.906	$ 1.614.319.880
VIGENCIA 2026					
SALDO VIG 2025	$ 66.645.558	VIG 2026	$ 326.218.348	TOTAL	$ 392.863.906
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMQ1034	$ 38.551.632	$ 354.312.274	$ 354.312.274	$ 1.652.871.512

Factura Electrónica de Venta CMQ - 1034

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	09/02/2026 08:35
Fecha de Vencimiento	24/02/2026 08:35
Fecha de Validación	09/02/2026 12:25
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito Bancario
Moneda	COP

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 I
1	030	PROCESO DE INFECTOLOGIA	336	WSD	$114,737.00		$38,551,632.00	$38,551,6

1

Subtotal	$38,551,63
RETE ICA	-$372,40
Total a Pagar	$38,179,223

#$15-19-00;315-2022;jchavez@homil.gov.co#$
Periodo correspondiente a 01/01/2026 al 31/01/2026
No practicar retención en la fuente a título de renta, pertenecemos al régimen tributario especial de renta Art. 19 E.T.
Unidades de medida: WSD = estándar

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

GECO
VISADO FACTU
FECHA ENTREG
17 FEB 2026

CUFE: cf52a3df585337d969fe3ed464d3816c92adf1b9512b4e435cba2767d4dc28b287ff963aac490982258267ade2fe86ee

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO PROCESO DE INFECTOLOGIA
MES DE ENERO 2026

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO	Valor Hora	Horas	Vr. Facturar
1.143.827.070	Muñeton	Lopez	Gerardo	Antonio	PROCESO INFECTOLOGIA	114.737	184	21.111.608
67.021.815	Villa	Sanchez	Lina	Maria	PROCESO INFECTOLOGIA	114.737	64	7.343.168
1.067.860.887	Badel	Ramos	Laura	Maria	PROCESO INFECTOLOGIA	114.737	88	10.096.856
						TOTAL FACTURA	336	38.551.632

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$14,988,200	$0	$0	$14,988,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$365,000	$0	$0	$365,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$7,893,300	$0	$0	$7,893,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$4,310,800	$0	$0	$4,310,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$2,419,100	$0	$0	$2,419,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,025,700	$0	$0	$2,025,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$2,025,700	$0	$0	$2,025,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$3,683,300	$0	$0	$3,683,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	27	$3,683,300	$0	$0	$3,683,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				27	$11,506,400	$0	$0	$11,506,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	7	$3,040,600	$0	$0	$3,040,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$1,388,000	$0	$0	$1,388,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,499,900	$0	$0	$1,499,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$483,400	$0	$0	$483,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$4,875,600	$0	$0	$4,875,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,762,800	$0	$0	$2,762,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	27	$2,762,800	$0	$0	$2,762,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$1,842,800	$0	$0	$1,842,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	27	$1,842,800	$0	$0	$1,842,800
TOTAL				**27**	**$36,809,200**	**$0**	**$0**	**$36,809,200**

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 16 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 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 16 del mes de febrero de 2026.

Atentamente.

Andrés Ricardo Barragán Ortiz
Representante Legal.

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