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:	9/03/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	feb-26
No. de Contrato:	312/2022			VALOR	$ 1.299.216.943,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-113-2022-HOMIL						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS EN DERMATOLOGIA GENERAL, INMUNOLOGIA PEDIATRICA, CIRUGIA ONCOLOGICA, DERMATOLOGIA PEDIATRICA PARA EL CUBRIMIENTO DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA EN EL 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 Cumplimiente (Si aplica):	15-44-101271881	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	13/11/2024		

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						NO. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACEN 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 2026	3026	6/01/2026	30	6/01/2026	3026	6/01/2026	CMQ1041	4/03/2026			$ 32.882.732,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 32.882.732,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 36.180.000,00	$ -	$ -	$ 36.180.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 338.768.000,00		$ -	$ 338.768.000,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 348.931.040,00	$ 30.000.000,00	$ -	$ 378.931.040,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 359.398.966,00	$ 50.921.682,00	$ -	$ 410.320.648,00	$ -
VIGENCIA 2026	$ 215.938.937,00	$ -	$ -	$ 78.647.076,00	$ 137.291.861,00
TOTAL CONTRATO	$ 1.299.216.943,00	$ 80.921.682,00	$ -	$ 1.242.846.764,00	$ 137.291.861,00

Nombre del Supervisor : MAYOR LIGIA ROCIO MENDEZ GAVIRIA		Fecha de notificación: 15/11/2022
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	1/12/2022	31/07/2026
	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° 94995130485 correspondiente al mes de ENERO

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	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NUMERO DE PARTE (SI APLICA)	MEDIDO (Centímetros / Milímetros)	CANTIDAD	NUMERO DE SOPORTE 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 FEBRERO 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.

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL									
Entidad	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		ARL		APORTES PARAFISCALES
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor	

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	
		VERSIÓN	10
		Página	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DOCTORA CLAUDIA MARCELA CRUZ CARRANZA	FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA: 52.151.582		
CELULAR : 3152577730	CORREO: Ccruz@bomil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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

Factura Electrónica de Venta

CMQ - 1041

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

ctividad Económica Principal 8621
lo somos Gran Contribuyente
lo somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
lo somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	04/03/2026 15:08
Fecha de Vencimiento	19/03/2026 15:08
Fecha de Validación	04/03/2026 15:08
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito Bancario
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CORPORACION MEDICO
NIT	900789891
Obligacion	NO APLICA
Telefono	6019143919

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT	830040256
Obligación	IVA
Teléfono	6013486868
Ciudad, Depart	BOGOTA D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	009	PROCESO DE DERMATOLOGIA	1	WSD	$23,009,658.00		$23,009,658.00	$23,009,658.0(
2	011	PROCESO DE INMUNODERMATOLOGIA	16	WSD	$101,624.00		$1,625,984.00	$1,625,984.0(
3	021	PROCESO PRODUCTIVIDAD DERMATOLOGIA	1	WSD	$8,247,090.00		$8,247,090.00	$8,247,090.0(

Subtotal	$32,882,732.0(
RETE ICA	-$317,647.0(
Total a Pagar	$32,565,085.0(

Unidades de medida: WSD = estándar

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
09 MAR 2026

CUFE: 7407b4796f7bc85a8120150c45bbc93278aebe6262501036cac9cf55de59c3bab08d3da326e59b66c6784d07ee9ce342

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnologico DATAICO SAS 901223648

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO DERMATOLOGÍA
MES DE FEBRERO 2026

IDENTIFICACION	LUGAR DE EXPEDICION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA	HORAS CONSULTA/ PROCEDIMIENTOS	REEMPLAZO	HORAS IC	LECTURA INMUNOFLUORESCENCIA	HORAS DE JUNTAS REALIZADAS	HORAS	VALOR HORA 2026	VALOR A FACTURAR HOMIC
53.179.021	Bogotá	Restrepo	Samper	Sofia	0		ok	20		4			24	101.624	$ 2.438.976
1.026.564.544	Bogotá	Perez	Cely	Hector	0		ok	49		4		1	54	147.519	$ 7.966.026
1.018.467.460	Bogotá	Barrios	Diaz	Monica	0		ok	16		5		3	24	101.624	$ 2.438.976
1.022.383.049	Bogotá	Rodriguez	0	Aura	0		ok	8					8	114.737	$ 917.896
79.625.992	Bogotá	Castro	Gomez	Luis	0		ok	12			2	2	16	101.624	$ 1.625.984
1.013.679.178	Bogotá	Duarte	Villalba	Miguel	0		ok	60		4		3	67	101.624	$ 6.808.808
1.017.198.376	Bogotá	Marin	Acevedo	Daniela	0		ok	15		6		3	24	101.624	$ 2.438.976
						TOTAL									$ 24.635.642

$ 23.009.658

DR. HECTOR PEREZ

PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 1 entre (1) a (6) cortes	$ 1.311.190		$ -
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 2 entre (7) a (10) cortes	$ 1.857.636		$ -
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 3 entre (11) a (15) cortes	$ 2.403.999		$ -
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 4 entre (13) a (30) cortes	$ 2.950.363	1	$ 2.950.363
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 5 mas de (30) cortes	$ 3.496.727	1	$ 3.496.727
		TOTAL	$ 6.447.090

RECONSTRUCCION

PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Con colgajo	$ 600.000	3	$ 1.800.000
Con injerto	$ 700.000		$ -
Correccion por defecto de colgajo o injerto	$ 1.300.000		$ -
		TOTAL	$ 1.800.000

$ 8.247.090

VALOR FACTURA $ 32.882.732