HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00378-202610620-HMC Id: 476653
Folios: 2 Fecha: 16-04-2026 12:56:52
Anexos: 1 DIGITAL
Remitente: UROLOGIA
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA

Bogotá D.C.,

Señor
Nelson Raúl Benitez Cely
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Financiera Area de Presupuesto

Asunto: Envío Factura No.CMQ1055 (Productividad enero 2026)

Con toda atención me permito enviar facturas CMQ1055 (Productividad enero 2026), del contrato No. 292/2022 suscrito con la firma, La Corporación Médico Quirúrgica de Colombia – CORPMED cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ESPECIALIZADOS EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL con Nit: 900.789.891-7, se adjunta la siguiente documentación:

- Factura No. CMQ1055 Informe de supervisión para el trámite de pago
- Informe de supervisión para el trámite de pago
- Planilla de parafiscales con pago realizado para la totalidad de los involucrados en el contrato.

Agradezco de antemano la atención prestadas a la presente.

Atentamente,

17 ABR 2026

9:50

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00378-202610620-HMC Id: 476653
Folios: 2 Fecha: 16-04-2026 12:56:52
Anexos: 1 DIGITAL
Remitente: UROLOGIA
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA

Coronel (RA) William Quiroga Matamoros
Servidor Misional en Sanidad Militar
Servicio de Urología

Elaboró:
Yudy Pachón
AASD

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:	15/04/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ene-26
No. de Contrato:	292/2022			VALOR	$ 4.821.186.793,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-093-2022						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL SERVICIO DE UROLOGIA 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) :	3486781-0	Aseguradora (Si aplica):	SURAMERICANA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	10/11/2022		

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					
VIGENCIA 2026	426	5/01/2026	4	5/01/2026	426	5/01/2026	CMQ1055	7/04/2026			$ 110.012.222,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 110.012.222,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: NOVENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2022	$ 150.150.000,00	$ -	$ -	$ 150.150.000,00	$ -
VIGENCIA 2023	$ 1.252.851.600,00	$ -	$ 70.000.000,00	$ 1.182.851.600,00	$ -
VIGENCIA 2024	$ 1.290.437.148,00	$ -	$ -	$ 1.290.437.148,00	$ -
VIGENCIA 2025	$ 1.329.150.262,00	$ -	$ -	$ 1.329.150.262,00	$ -
VIGENCIA 2026	$ 798.597.783,00	$ -	$ -	$ 150.539.543,00	$ 648.058.240,00
TOTAL CONTRATO	$ 4.821.186.793,00	$ -	$ 70.000.000,00	$ 4.103.128.553,00	$ 648.058.240,00

Nombre del Supervisor : CORONEL (RA) WILLIAM QUIROGA MATAMOROS	Fecha de notificación: 15/11/2022
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 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 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: 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 / existencias 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 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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CORONEL (RA) WILLIAM QUIROGA MATAMOROS		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA:	79.456.286	
CELULAR : 3105634388		CORREO: Wquiroga@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	10
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1