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:	15/07/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	abr-26

. de Contrato:	303/2022	VALOR	$ 1.821.211.800,00
se Proceso en el COP II /Tienda virtual	SASS-089-2022-HOMIL		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR, PERFUSION Y CIRCULACION EXTRACORPOREA PARA DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA	NIT/ CC	900789891-7
se de Contrato	OTRO	Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD

ta Bancaria No.	474100059697	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta	Ahorros	X	Corriente	
ntía plimiento (Si a) :	11-40-101271143	Aseguradora (Si aplica):	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					
IGENCIA 2026	326	5/01/2026	3	5/01/2026	326	5/01/2026	CMQ1097	15/07/2026			$ 84.578.307,00
OR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 84.578.307,00

OR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
ENCIA 2022	$ 61.350.000,00	$ -	$ -	$ 61.350.000,00	$ -
ENCIA 2023	$ 490.800.000,00	$ -	$ -	$ 490.800.000,00	$ -
ENCIA 2024	$ 505.524.000,00	$ 87.562.639,00	$ 15.000.000,00	$ 578.086.639,00	$ -
ENCIA 2025	$ 520.689.900,00	$ 21.000.000,00	$ -	$ 541.689.900,00	$ -
ENCIA 2026	$ 312.847.900,00	$ 565.993.097,00	$ -	$ 332.840.997,00	$ 546.000.000,00
AL CONTRATO	$ 1.891.211.800,00	$ 674.555.736,00	$ 15.000.000,00	$ 2.004.767.536,00	$ 546.000.000,00

nbre del Supervisor : DOCTORA JULIANA MARIA ORDOÑEZ MOSQUERA	Fecha de notificación: 01/04/2024

	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
zo de ejecución	15/11/2022	31/07/2026
encia del Contrato:	Plazo de ejecución y seis meses más	
rrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

TA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/04/23 y riesgos profesionales 2026/04/23 Planilla N° 9502999003– correspondiente al mes de MARZO mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (MARZO); así mismo certifico que el/la ntratista 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 ligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

TA 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.

TA 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

TA 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 ABRIL 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	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DOCTORA JULIANA MARIA ORDOÑEZ MOSQUERA		**FIRMA:**
NÚMERO DE CEDULA:	**34.315.888**	
CELULAR : 3012267606	**CORREO: Jordonez@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 303/2022 CX CARDIOVASCULAR

VIGENCIA 2022	$ 61.350.000
VIGENCIA 2023	$ 490.800.000
VIGENCIA 2024	$ 505.524.000
VIGENCIA 2025	$ 520.689.900
VIGENCIA 2026	$ 312.847.900
VALOR TOTAL	$ 1.891.211.800

VALOR SECOP	$ 1.891.211.800
DIFERENCIA	$ -

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
VIGENCIA 2025					
VIGENCIA 2026					
SALDO VIG 2025	$ 388.780	VIGENCIA 2026	$ 312.847.900	TOTAL VIGENCIA	$ 313.236.680
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
DICIEMBRE	CMQ1020	$ 57.862.963	$ 255.373.717	$ 255.373.717	$ 1.729.400.722
ENERO	CMQ1033	$ 48.209.007	$ 207.164.710	$ 207.164.710	$ 1.777.609.729
FEBRERO	CMQ1046	$ 83.807.634	$ 123.357.076	$ 123.357.076	$ 1.861.417.363
MARZO	CMQ1056	$ 58.771.866	$ 64.585.210	$ 64.585.210	$ 1.920.189.229
ADICION	2	$ 565.993.097	$ 630.578.307	$ 630.578.307	$ 1.920.189.229
ABRIL	CMQ1097	$ 84.578.307	$ 546.000.000	$ 546.000.000	$ 2.004.767.536

Factura Electrónica de Venta CMQ - 1097

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

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

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/07/2026 12:42
Fecha de Vencimiento	30/07/2026 12:42
Fecha de Validación	15/07/2026 12:51
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 ITEM
1	007	PROCESO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	264	WSD	$147,519.00		$38,945,016.00	$38,945,016.00
2	020	PROCESO PERFUSIONISTAS CX CARDIOVASCULAR	1	WSD	$45,633,291.00		$45,633,291.00	$45,633,291.00

2

Subtotal	$84,578,307.00
Ret. ICA (0.966%)	-$817,026.00
Total a Pagar	**$83,761,281.00**

#$15-19-00;303-2022;jchavez@homil.gov.co#$
Periodo correspondiente a 01/04/2026 al 30/04/2026
No practicar retención en la fuente a título de renta, pertenecemos al régimen tributario especial de renta Art. 19 E.T. Somos Grandes Contribuyentes d
ICA Bogotá según Res. DDI-029334 de 2025
Unidades de medida: WSD = estándar

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 79c7e636b98af86c3f41f7a73ab92a948ec48b4f1aea83752c71888bd5544512929b2a3547cb066a15e0da7c1a975af0

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
MES DE ABRIL 2026

SERVICIOS CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

IDENTIFICACION	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PROCESO A CARGO	HORAS	VALOR HORA	VALOR FACTURADO MENSUAL
52.712.750	Espinel	Rueda	Carmen	Milena	Cirujano Cardiovascular	120	$ 147.519	17.702.280
70.569.576	Jaramillo	Isaza	Juan	Santiago	Cirujano Cardiovascular	72	$ 147.519	10.621.368
79.785.984	Rodriguez	Gomez	Camilo		Cirujano Cardiovascular	72	$ 147.519	10.621.368
					TOTALES			38.945.016

376208,8546

SERVICIOS DE PERFUSIÓN Y CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

PROCEDIMIENTO	VALOR	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
Circulación extracorpórea y perfusión en paciente adulto programado.	$ 661.428	18	$ 11.905.704
Circulación extracorpórea y perfusión en paciente adulto de urgencia.	$ 661.428	0	$ 0
Hora diurna ciudado ECMO	$ 120.000	96	$ 11.520.000
Hora Nocturna Cuidado ECMO	$ 150.000	96	$ 14.400.000
Disponibilidad díaria perfusión ECMO	$ 150.000	8	$ 1.200.000
Instalacion terapia ECMO	$ 1.500.000	2	$ 3.000.000
Disponibilidad presencial para procedimiento del área cardiovascular que requiera permanencia institucional de	$ 308.733	0	$ 0
Disponibilidad por cada 24 horas para la institución (87.000 por cada 24 horas).	$ 100.410	30	$ 3.012.300
Salvador de células.	$ 198.429	3	$ 595.287
		TOTALES	45.633.291,0

440817,5911

VALOR FACTURA	84.578.307,0

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900789891	7	CORPORACION CORPMED	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS	CARRERA 9 A 17 55 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7046446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	230307397	9502999003	E	2026/04/23	2026/04/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$38,227,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$15,491,500	$0	$0	$15,491,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$1,287,300	$0	$0	$1,287,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$7,856,400	$0	$0	$7,856,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$4,243,400	$0	$0	$4,243,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$2,104,400	$0	$0	$2,104,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,296,600	$0	$0	$2,296,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$2,296,600	$0	$0	$2,296,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$3,770,700	$0	$0	$3,770,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	27	$3,770,700	$0	$0	$3,770,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				27	$11,954,600	$0	$0	$11,954,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	6	$3,310,200	$0	$0	$3,310,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$1,714,200	$0	$0	$1,714,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$237,900	$0	$0	$237,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,164,800	$0	$0	$1,164,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$514,700	$0	$0	$514,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	10	$5,012,800	$0	$0	$5,012,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,828,200	$0	$0	$2,828,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	27	$2,828,200	$0	$0	$2,828,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$1,886,100	$0	$0	$1,886,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	27	$1,886,100	$0	$0	$1,886,100
TOTAL				**27**	**$38,227,700**	**$0**	**$0**	**$38,227,700**

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 15 julio 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 15 días del mes de julio de 2026.

Atentamente.

Andrés Ricardo Barragán Ortiz
Representante Legal.

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