HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00165-202631360-HMC Id: 517255
Folios: 1 Fecha: 07-10-2026 15:08:13
Anexos: 1 DIGITAL
Remitente: CLINICA MEDICA (MEDICINA INTERNA Y SUPRAESPECIALIDADES)
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA y Otros...

Bogotá D.C.,

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

Asunto: Remisión Informe de Supervisión y Factura No. CMQ1133. CORPMED.

Respetuosamente me permito remitir Informe de Supervisión y factura No CMQ1133. CORPMED, correspondiente al contrato 312/2022, por concepto de facturación del mes de septiembre del año 2026.

Nota: Se entrega factura en físico en la oficina Área de Presupuesto

Agradeciendo su gentil atención.

Atentamente,

Doctora Claudia Marcela Cruz Carranza
Servidor Misional en Sanidad Militar
Jefe Servicio Dermatologia
Supervisora Contrato 312-2022 CORPMED

Elaboró:
Adriana Ortiz García
AASDF
Servicio Dermatología

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00165-202631360-HMC Id: 517255
Folios: 1 Fecha: 07-10-2026 15:08:13
Anexos: 1 DIGITAL
Remitente: CLINICA MEDICA (MEDICINA INTERNA Y SUPRAESPECIALIDADES)
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA y Otros...

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:	6/10/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	sep-26

No. de Contrato:	312/2022			VALOR	$ 1.299.216.943,00				
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-113-2022-HOMIL								
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS EN DERMTOLOGIA GENERAL, INMUNOLOGIA PEDIATRICA, CIRUGIA ONCOLOGICA, DERMATOLOGIA PEDIATRICA PARA EL CUBRIMIENTO DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA 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) :	15-44-101271881	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	23/11/2024				

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	3026	6/01/2026	30	6/01/2026	3026	6/01/2026	CMQ1133	5/10/2026			$ 42.127.742,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 42.127.742,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA 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	$ 167.556.617,00		$ 328.980.768,00	$ 54.514.786,00
TOTAL CONTRATO	$ 1.299.216.943,00	$ 248.478.299,00	$ -	$ 1.493.180.456,00	$ 54.514.786,00

Nombre del Supervisor : MAYOR LIGIA ROCIO MENDEZ GAVIRIA	Fecha de notificación: 15/11/2022

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	1/12/2022	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 2026/09/21 y riesgos profesionales 2026/09/21 Planilla N° 9510945815 correspondiente al mes de AGOSTO en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (AGOSTO); 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 SEPTIEMBRE 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: MAYOR CLAUDIA MARCELA CRUZ CARRANZA **FIRMA:**

NÚMERO DE CEDULA:	52.151.882	
CELULAR : 3152577730		CORREO: CCRUZ64HOMIL.GOV.CO

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	3
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

VIGENCIA 2026					
SALDO VIG 2025	$ 13.680.010	MAS VIGE 2026	$ 215.938.937	TOTAL	$ 229.618.947
MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
DICIEMBRE	CMQ1023	$ 28.071.486	$ 201.547.461	$ 201.547.461	$ 1.178.591.164
ENERO	CMQ1028	$ 31.372.868	$ 170.174.593	$ 170.174.593	$ 1.209.964.032
FEBRERO	CMQ1041	$ 32.882.732	$ 137.291.861	$ 137.291.861	$ 1.242.846.764
MARZO	CMQ1054	$ 31.504.890	$ 105.786.971	$ 105.786.971	$ 1.274.351.654
ABRIL	CMQ1066	$ 36.931.741	$ 68.855.230	$ 68.855.230	$ 1.311.283.395
MAYO	CMQ1077	$ 39.820.541	$ 29.034.689	$ 29.034.689	$ 1.351.103.936
ADICION	4	$ 167.556.617	$ 196.591.306	$ 196.591.306	$ 1.351.103.936
JUNIO	CMQ1105	$ 36.907.240	$ 159.684.066	$ 159.684.066	$ 1.388.011.176
JULIO	CMQ1113	$ 46.319.468	$ 113.364.598	$ 113.364.598	$ 1.434.330.644
AGOSTO	CMQ1124	$ 16.722.070	$ 96.642.528	$ 96.642.528	$ 1.404.733.246
SEPTIEMBRE	CMQ1133	$ 42.127.742	$ 54.514.786	$ 54.514.786	$ 1.446.860.988
OCTUBRE		$ 39.000.000	$ 15.514.786	$ 15.514.786	$ 1.443.733.246
NOVIEMBRE		$ 39.000.000	$ 23.485.214	-$ 23.485.214	$ 1.482.733.246

Factura Electrónica de Venta CMQ - 1133

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	05/10/2026 09:22
Fecha de Vencimiento	20/10/2026 09:22
Fecha de Validación	05/10/2026 11:19
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	009	PROCESO DE DERMATOLOGIA	1	WSD	$21,545,944.00		$21,545,944.00	$21,545,944.00
2	011	PROCESO DE INMUNODERMATOLOGIA	16	WSD	$101,624.00		$1,625,984.00	$1,625,984.00
3	021	PROCESO PRODUCTIVIDAD DERMATOLOGIA	1	WSD	$18,955,814.00		$18,955,814.00	$18,955,814.00

3

Subtotal	$42,127,742.00
Ret. ICA (9.66 por mil)	-$406,954.00
Total a Pagar	**$41,720,788.00**

#$15-19-00;312-2022;jchavez@homil.gov.co#$
Periodo correspondiente a 01/09/2026 al 30/09/2026
No practicar retención en la fuente a título de renta, pertenecemos al régimen tributario especial de renta Art. 19 E.T. Somos Grandes Contribuyentes de ICA Bogotá según Res. DDI-029334 de 2025
Unidades de medida: WSD = estándar

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 1e663c2b6adf7f94ae582fb46891f154018e8b0cf6dd76502e24410894b99f350debd7120c440a3e9a2b1efe9c2b3294



CORPORACIÓN MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
NIT. 900.789.891-7
CONTRATO DERMATOLOGÍA
MES DE SEPTIEMBRE 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 INMUNOFLUOR ESCENCIA	HORAS DE JUNTAS REALIZADAS	HORAS	VALOR HORA 2026	VALOR A FACTURAR HOMIC
53.179.021	Bogotá	Restrepo	Samper	Sofia	0		ok	12,5		4			16,5	101.624	$ 1.676.796
1.026.564.544	Bogotá	Perez	Cely	Hector	0		ok	46		4		2	52	147.519	$ 7.670.988
1.018.467.460	Bogotá	Barrios	Diaz	Monica	0		ok	54					54	101.624	$ 5.487.696
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	40				3	43	101.624	$ 4.369.832
1.017.198.376	Bogotá	Marin	Acevedo	Daniela	0		ok	14					14	101.624	$ 1.422.736
						TOTAL									$ 23.171.928

$ 21.545.944

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	2	$ 4.807.998
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 4 entre (13) a (30) cortes	$ 2.950.363	3	$ 8.851.089
Cirugia micrografica de mohs - Estadio 5 mas de (30) cortes	$ 3.496.727	1	$ 3.496.727
		TOTAL	$ 17.155.814

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

$ 18.955.814

VALOR FACTURA	$ 42.127.742

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
2026-08	2026-09	656510125	9510945815	E	2026/09/21	2026/09/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$37,658,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS I INCAPACIDA
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				28	$15,106,200	$0					
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$9,207,300	$0	$48,400	$0	$48,400	$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$3,662,100	$0	$0	$0	$0	$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,236,800	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$2,130,900	$0					
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	28	$2,130,900	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$3,870,800	$0					
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	28	$3,870,800	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				28	$11,710,800	$0					
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$1,908,700	$0	$0	$0	$0	$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$2,330,500	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$599,400	$0	$0	$0	$0	$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$967,800	$0	$0	$0	$0	$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$455,000	$0	$0	$0	$0	$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$5,449,400	$0	$0	$0	$0	$0	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$2,903,300	$0					
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	28	$2,903,300	$0	$0	$0	$0	$0	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$1,936,200	$0					
SENA	PASENA	899,999,034	1	28	$1,936,200	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**28**	**$37,658,200**	**$0**	**$48,400**	**$0**	**$48,400**	**$0**	

ADES	VALOR A PAGAR
$0	$15,106,200
$0	$9,207,300
$0	$3,662,100
$0	$2,236,800
$0	$2,130,900
$0	$2,130,900
$0	$3,870,800
$0	$3,870,800
$0	$11,710,800
$0	$1,908,700
$0	$2,330,500
$0	$599,400
$0	$967,800
$0	$455,000
$0	$5,449,400
$0	$2,903,300
$0	$2,903,300
$0	$1,936,200
$0	$1,936,200
$0	$37,658,200

CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

Bogotá, 6 octubre 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 6 días del mes de octubre 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

Andrés Mauricio Barragán Ortiz
Representante Legal.