HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00165-202627463-HMC Id: 509877
Folios: 1 Fecha: 08-09-2026 15:26:27
Anexos: 0
Remitente: CLINICA MEDICA (MEDICINA INTERNA Y SUPRAESPECIALIDADES)
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA

Bogotá, D.C.,

Señor
NELSON RAÚL BENITES CELY
Subdirección de Finanzas
Jefe Unidad de Presupuesto
Hospital Militar Central

ASUNTO : ALCANCE ID 508727 CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2026

Cordial saludo,

Dando alcance al ID 508727 con todo respeto me permito enviar al Jefe de la Unidad de Presupuesto, la cuenta del mes de Agosto 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:
Claudia TelloCargo: AASD
Oficina: Servicio de Infectologia

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

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00165-202626828-HMC Id. 508727
Folios. 1 Fecha: 03-09-2026 13:05.56
Anexos 0
Remitente: CLINICA MEDICA (MEDICINA INTERNA Y SUPRAESPECIALIDADES)
Destinatario. UNIDAD FINANCIERA

Bogotá D.C.,

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

ASUNTO : CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE DE 2026

Cordial saludo, con toda atención y respeto me permito enviar al Jefe de la Unidad de Presupuesto, la cuenta del mes de SEPTEIMBRE 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:
Claudia Tello
AASD 6-1-25

Revisó:
Dr. Hernán Darío Vergara
Supervisor de Contrato 315-2022

Aprobó:
Dr. Hernán Dario Vergara
Supervisor de Contrato 315-2022

08 SEP 2026
2:29 pm

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:	2/09/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ago-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 OBLIGACIÓN
	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	CMQ1117	31/08/2026			$ 37.863.210,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 37.863.210,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

112

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
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	$ -		$ 542.943.158,00	$ -
VIGENCIA 2026	$ 326.218.348,00	$ 28.048.778,00	$ -	$ 236.260.122,00	$ 118.007.004,00
TOTAL CONTRATO	$ 1.953.557.986,00	$ 81.674.578,00	$ -	$ 1.917.225.560,00	$ 118.007.004,00

Nombre del Supervisor : DOCTOR HERNAN DARIO VERGARA SAMUR	Fecha de notificación: 01/12/2022	
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- prorroga aceptada 1 agosto al 30 noviembre	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/08/23 y riesgos profesionales 2026/08/23 Planilla N° 9509630257– correspondiente al mes de JULIO en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (JULIO); 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 / existencia en 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 CORRESPONDIENTE A AGOSTO DE 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	Nº 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: DOCTOR HERNAN DARIO VERGARA SAMUR		**FIRMA:**	
NÚMERO DE CEDULA:	**92.536.129**		
CELULAR: 3014764805		**CORREO: Hvergara@homil.gov.co**	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº 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	$	-

MES	FACTURA	VALOR	SALDO VIGENCIA	SALDO CONTRATO	EJECUTADO
ENERO	CMQ1034	$ 38,551,632	$ 354,312,274	$ 354,312,274	$ 1,652,871,512
FEBRERO	CMQ1045	$ 35,338,996	$ 318,973,278	$ 318,973,278	$ 1,688,210,508
MARZO	CMQ1058	$ 41,075,846	$ 277,897,432	$ 277,897,432	$ 1,729,286,354
ABRIL	CMQ1070	$ 38,092,684	$ 239,804,748	$ 239,804,748	$ 1,767,379,038
MAYO	CMQ1079	$ 35,568,470	$ 204,236,278	$ 204,236,278	$ 1,802,947,508
JUNIO	CMQ1092	$ 38,551,632	$ 165,684,646	$ 165,684,646	$ 1,841,499,140
ADICION	2	$ 28,048,778	$ 193,733,424	$ 193,733,424	$ 1,841,499,140
JULIO	CMQ1108	$ 37,863,210	$ 155,870,214	$ 155,870,214	$ 1,879,362,350
AGOSTO	CMQ1117	$ 37,863,210	$ 118,007,004	$ 118,007,004	$ 1,917,225,560

Factura Electrónica de Venta CMQ - 1117

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

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	31/08/2026 13:02
Fecha de Vencimiento	15/09/2026 13:02
Fecha de Validación	31/08/2026 14:34
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito Bancario
Moneda	COP

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

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
Nombre Comercial	CORPMED
	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	030	PROCESO DE INFECTOLOGIA	330	WSD	$114,737.00		$37,863,210.00	$37,863,210.00

1

Subtotal	$37,863,210.00
Ret. ICA (9.66 por mil)	-$365,759.00
Total a Pagar	$37,497,451.00

#$15-19-00;315-2022;jchavez@homil.gov.co#$
)do correspondiente a 01/08/2026 al 31/08/2026
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

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
02 SEP 2026

CUFE: 91277f92bd38c481c582409ecf3f9aca8bcce331c0ad62c19bcba910ea89504f084ac8f2c25507f3837d0d4f3184302f

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 AGOSTO 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	178	20.423.186
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	330	37.863.210

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
2026-07	2026-08	581625538	95096302S7	E	2026/08/25	2026/08/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$41,183,600

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 E INCAPACIDA
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				29	$16,586,300	$0					
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$429,300	$0	$0	$0	$0	$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$9,687,800	$0	$86,900	$0	$86,900	$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$4,178,400	$0	$0	$0	$0	$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,290,800	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$2,465,000	$0					
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	29	$2,465,000	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$4,144,000	$0					
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	29	$4,144,000	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				29	$12,807,200	$0					
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$2,502,700	$0	$0	$0	$0	$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$2,331,200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$404,700	$0	$0	$0	$0	$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$1,334,500	$0	$0	$0	$0	$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$431,400	$0	$0	$0	$0	$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	$5,802,700	$0	$0	$0	$0	$0	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$3,108,300	$0					
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	29	$3,108,300	$0	$0	$0	$0	$0	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$2,072,800	$0					
SENA	PASENA	899,999,034	1	29	$2,072,800	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				29	$41,183,600	$0	$86,900	$0	$86,900	$0	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

ADES	VALOR A PAGAR
$0	$16,586,300
$0	$429,300
$0	$9,687,800
$0	$4,178,400
$0	$2,290,800
$0	$2,465,000
$0	$2,465,000
$0	$4,144,000
$0	$4,144,000
$0	$12,807,200
$0	$2,502,700
$0	$2,331,200
$0	$404,700
$0	$1,334,500
$0	$431,400
$0	$5,802,700
$0	$3,108,300
$0	$3,108,300
$0	$2,072,800
$0	$2,072,800
$0	$41,183,600