COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Bogotá D.C. 21 de junio de 2024

Asunto: CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA PAGO ACTIVOS FIJOS

Por medio de la presente se deja constancia de la entrega del Informe de Supervisión de la empresa **NODOMED S.A.S.**, correspondiente al contrato **058-2024** que tiene como objeto ***"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS NUEVOS PARA LAS AUTOCLAVE MARCA TUTTNAUER TMAX8 DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL."***

Relación de documentos entregados:

- Informe de Supervisión Final Mayo 2024 con soportes
- Factura I 632
- Planilla de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

TF **SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO**
Supervisor del contrato 058-2024

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: Diana V. Peña

FECHA / HORA: 25 - 6 - 24 12:33pm

Activos Fijos

Elaboró:
Olga Coronado
AASD Equipo Industrial
Unidad de Apoyo Logistico

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 3

Fecha:	21/06/2024				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	Mínima cuantía	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-060-2024-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
058-2024	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS NUEVOS PARA LAS AUTOCLAVE MARCA TUTTNAUER TMAX8 DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		26/03/2024
		Valor inicial:	$	25.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024	$	25.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2025	$	-
		VIGENCIA AÑO 2026	$	-
		VIGENCIA AÑO 2027	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	25.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			184524	158924
			FECHA	26/03/2024
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	11-44-10122152	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	27/03/2024	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO 20/06/2024	
		Fecha de inicio de contrato	3/04/2024	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			3/04/2024	31/12/2024
		Vigencia del Contrato: 10 MESES		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 901.018.425-4		
NODOMED S.A.S		Dirección: Cra 81b # 65a- 56 San Marcos, Bogotá		
		Teléfono: 6018026127 - 3135369347		
		Cuenta Bancaria No. 108-771808-71		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES previo informe de supervisión, dentro de los noventa (**90**) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros.

1773

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS NUEVOS PARA LAS AUTOCLAVE MARCA TUTTNAUER TMAX8 DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ACTIVOS FIJOS	I 632	14/06/2024	1	$ 7.764.750,00
Total del mes					**$ 7.764.750,00**
Saldo del contrato					**$ 17.235.250,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$7.764.750,00**
VALOR EN LETRAS :	**SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **JUNIO**, Pensión y Riesgos profesionales **MAYO** de acuerdo con **PLANILLA DE PAGO 77952642 DE FECHA 07/06/2024.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social, **DURANTE LOS ULTIMOS SEIS MESES, DE ACUERDO CON CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DE FECHA 14/06/2024,** 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 documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

Durante el mes de Mayo de 2024 se realizó el mantenimiento preventivo a:

01 ESTERILIZADOR ALTA TEMPERATURA TUTTNAUER TMAX8 18050555 V179885

La rutina comprende las siguientes actividades:OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

1. Limpieza general tanto interna como externa.
2. Revisión y limpieza conjunto de purgas y desagües.
3. Revisión y limpieza de cámara.
4. Revisión y limpieza empaque puerta.:
3. Revisión y limpieza de cámara.
4. Revisión y limpieza empaque puerta.
5. Revisión y Limpieza válvulas solenoides, termostáticas, termodinámicas.
6. Revisión y mantenimiento conjunto de alimentación de agua y vapor.
7. Verificación del funcionamiento de válvulas de seguridad, y sistema de condensación
8. Verificación de estado de los instrumentos de medición del equipo, tales como manómetros, termómetros, termocuplas, temporizadores.
9. Verificación de la existencia de componentes desgastados dañados que afecten el funcionamiento del equipo.
10. Verificación de los sistemas de control y de seguridad.
11. Realización de test de prueba a 134°C con una presión de 315 kpa

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2024	$ 25.000.000,00	$ 7.764.750,00	$ 0,00	$ 17.235.250,00
AÑO 2025	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2026	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2027	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 25.000.000,00	$ 7.764.750,00	$ 0,00	$ 17.235.250,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NUMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacen)	CANTIDAD	NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: **TF** SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO

NUMERO DE CEDULA: 1.015.446.520

FIRMA :

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD DE APOYO LOGISTICO (E): PD MIGUEL ANGEL OBANDO CASTILLO

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: CR FERNANDO ANTONIO DIAZ MUÑETON

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	8
Acta de supervisión y Factura	X	4
Certificación y Planilla de Pago de Seguridad Social y Parafiscales	X	11
Certificación bancaria	X	1

NODOMED S A S
NIT 901.018.425-4
Carrera 73B 7B 65
Tel: (57) 3192084567 - (57) 3202517772
Bogotá - Colombia
contabilidad@nodomed.com
www.nodomed.com
RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764041419739 aprobado en 20221216 prefijo I desde el número 315 al 1000 Vigencia: 18 Meses

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA NO. I 632

Fecha y hora Factura
Generación: 14/06/2024, 16:11
Expedición: 14/06/2024, 16:11

Nombre del Cliente HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Nit ó C.C.** 830.040.256-0	**Fecha de Vencimiento** 2024-09-12
Razón Social HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Dirección** No aplica	**Teléfono** (601) 0000000 - Ext. 000
Correo	**Vendedor** OSKAR LEONARDO DELGADO	**Centro de Costo** 123

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Esterilizador alta Temperatura T UTTNAUERT MAX8; 18050555; V179885	1.00	7,764,750.00

Total items: 1

Total Bruto	6,525,000.00
IVA 19% compras	1,239,750.00
Total a Pagar	7,764,750.00

OBSERVACIONES:
#$15-19-00;Contrato058-2024.,jchavez@homil.gov.co#$

Valor en Letras:
Siete millones setecientos sesenta y cuatro mil setecientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-09-12 por $ 7,764,750.00

nodomed
NIT: 901018425-4

14 JUN 2024

VENDEDOR

C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO RECIBIDO

C.C. Ó NIT.:

CUFE:
c78193f519f9e21fbe8e7ae64f5355444be7e3893b02ade9da44ff17558db36c9b7ecf8eef7ca7835b3e8b2da10a0dfa

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SP(RA) Marlen Sánchez Cruz
21 JUN 2024

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

nodomed

Diseño & mantenimiento de equipos médicos

DIAGNOSTICO ☐ REPARACION ☐ PREVENTIVO ☒ **INFORME TECNICO** **No** R240514-1

CIUDAD	Bogotá	**FECHA**	14 de mayo de 2024
INSTITUCION	Hospital Militar Central	**EQUIPO**	Esterilizador
DIRECCION	Tv. 3C #49-02	**MARCA**	TUTTNAUER
TELEFONO	3223659906	**MODELO**	T-MAX8-2V
SECCION	Esterilización	**SERIE**	18050855
DIRIGIDO A	Ing. Daniel Olarte	**VOLTAJE DE TRABAJO**	208V
E-MAIL	ocoronado@homil.gov.co	**ESTADO DEL EQUIPO**	FUNCIONANDO

Descripción de fallas:

El equipo no funciona con generador de vapor, Cancela ciclos, presenta paquetes húmedos.

Repuestos usados.

N/A

Descripción del servicio

Se realiza mantenimiento preventivo que consta de:

- Limpieza general tanto interna como externa del equipo.
- Revisión y limpieza conjunto de purgas, desagües, filtros de agua y vapor
- Revisión, limpieza y des-incrustación de cámara, tanque de agua, nivel de agua.
- Revisión y limpieza alojamiento del empaque de la puerta, Micro interruptor de la puerta y componentes de control
- Revisión y Limpieza válvulas solenoides.
- Verificar funcionamiento de válvulas de seguridad, y sistema de condensación
- Se realiza verificación de estado de los instrumentos de medición del equipo, tales como manómetros, presostato, transductores depresión y sensores de temperatura. (la respectiva medición de los anteriores nombrados se realiza con el mismo equipo "autoclave")
- Verificar si existen componentes desgastadas o dañadas que afecten el funcionamiento del equipo.
- Se realiza verificación de los sistemas de control eléctrico y electrónico como encendido, tarjetas de control, conexiones, resistencias, circuitos integrados, bobinas, y en general todo componentes análogos y digital que integre el sistema.
- Se verifica cheque de ingreso de vapor proveniente de la caldera.
- Se realiza desarme de electrodos de nivel de agua, encontrando demasiada incrustación y barro en ellos.
- Se realiza corrección de fugas presentes en la tubería y empaques de tubo visor de vidrio.
- Se realiza verificación completa del generador de vapor y sus componentes de control.

Se realizan múltiples pruebas funcionales con carga obteniendo resultados exitosos, el equipo queda buenas condiciones de funcionamiento (estas pruebas se realizan con alimentación de vapor proveniente de caldera externa).

Observaciones:

- Al momento de realizar la verificación del generador se detecta que 2 (Dos) de las 4 (cuatro) resistencias se encuentran dañadas, ocasionando que el generador de vapor no entregue su máxima potencia. Se recomienda el cambio de las mismas.
- El generador internamente se encuentra con bastante incrustación y barro proveniente de la calidad de agua y vapor suministrado a el equipo. Lo cual pudo haber generado el daño de las resistencias mencionadas.
- Se recomienda implementar el drenado del generador máximo cada 8 Días para evitar acumulación de suciedad en el generador.
- Uno de los filtros de agua de ingreso se encuentra roto, se recomienda el cambio del mismo
- El tubo visor de vidrio se encuentra roto y los empaques del tubo se encuentran desgastados, se recomienda el cambio de estos.
- El filtro de ingreso de aire se encuentra saturado, se recomienda el cambio
- La presión de aire se encuentra muy baja para el correcto funcionamiento del equipo. El equipo requiere una presión de 6 a 8 bar para garantizar el correcto funcionamiento de las válvulas y componentes.
- Se realizo verificación interna de la pantalla para realizar corrección de soldaduras y conexiones, al igual la pantalla sigue con descoloramiento. Se recomienda tenerla presente para un futuro cambio.
- Se aconseja instalar sistema de purga de condensados provenientes de la caldera externa, justo antes del ingreso al equipo, para garantizar paquetes mas secos en menos tiempo.

Repuestos solicitados:

- **Par de empaque de mirilla de vidrio de generador. SRV000-0469**
- **Tubo de vidrio de generador GLA028-0002**
- **Filtro de ½ en inox. FIL175-0035**
- **2 resistencia de generador HEA008-0021**
- **Filtro de aire FIL175-0039**
- **Cheque en acero inoxidable ARM172-0018**
- **Pantalla touch SRV000-0486**

Realizado por:

Oskar Leonardo Delgado
INGENIERO A CARGO DE MANTENIMIENTO

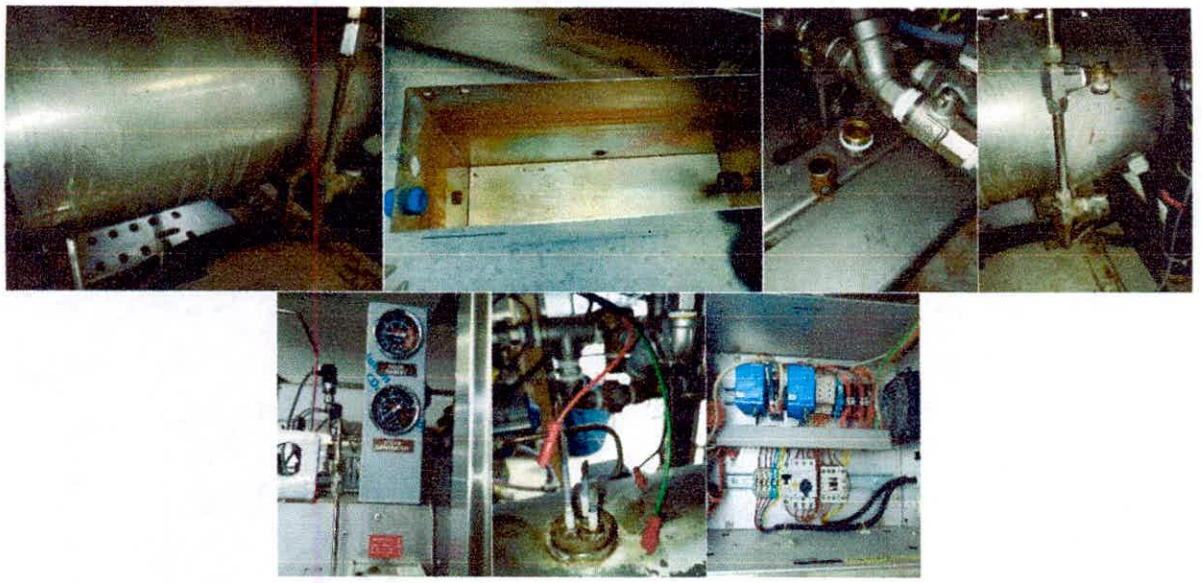
JEFE DEL AREA O ENCARGADO(A) ESTERILIZACION

Registro fotográfico:









FIN DEL INFORME.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	VERSIÓN: 04
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

Nº Orden de Trabajo	058-2024 Homi 1058			
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
14 05 24	HH MM	Paula Valderrama		

TIPO SOLICITUD (Marque con una X la opción que más se acomode a la gestión que se está realizando)	VERBAL		ESCRITA		CORREO ELECTRÓNICO	X

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?

Realizacion de Mantenimiento preventio a equipo tuthnaver

SECCIÓN ASIGNADA							
	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS:
	PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		
	ALBAÑILERIA		CALDERAS		CERRAJERÍA		

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	14/05/2024	HORA	8:00 Am

Estado de la solicitud	Visita Técnica	Confirmado	X
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	Si	X	No	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	Preventivo	X	Correctivo	
¿Aplicar mantenimiento a?	Instalación			

Nombre Quien Verifica Visita	Firma
C.C	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	X

PRIORIDAD	ALTA		MEDIA	X
	BAJA		ESPERA	
RESPONSABLE: Oskar Delgado	Nº TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR		3	

FORMATO	ORDEN DE SERVICIO	CODIGO	GL-GAMT-PR-02-FT-02	VERSION	04
		Página:		2 de 2	

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO				
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO

Mantenimiento preventivo. Se realiza limpieza, desmonte, verificacion de funcionamiento y puesta en marcha de devanados, resistencias, trampas de vapor, filtros y drenajes. Se realiza limpieza interna y externa

Reporte técnico del servicio			
Envejecimiento	X	El uso	
Desgaste		Medio ambiente	
Mala operación		Defecto de la pieza	

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	X
Reparación	
Verificación	

FECHA INICIO TRABAJOS		HORA	
FECHA TERMINO TRABAJOS		HORA	

RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	TIPO/ PUNTUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	CALIDAD				
	TIEMPO				

OBSERVACIONES

Se requiere cambio de:
Empaques de mirilla de vidrio generador. 1 Tubo de vidrio pegamoid
Transductor de presion. 2 Resistencias para generador. Filtro de aire
Filtro de agua Y2 inox 1 Pantalla

Paula Andrea Valderrama Báez	
RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	**ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA**

1124624467
Ing Mecanico.
2:10 Pm.
15/05/2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901790568-8	ESPECIFIKA SAS		Cra 81 B 65 A 56	3167071345	info.especifika@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E		77952642	$1,610,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.000	0		0		0	0	0	0	140.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	362.100				362.100	0	0	362.100			3.621	362.100	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	208.000	0	0	208.000	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	208.000	208.000
Pensión	2	832.000	832.000
Riesgos Laborales	1	362.100	362.100
CCF	1	208.000	208.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1,610,100	1,610,100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901790568-8	ESPECIFIKA SAS		Cra 81 B 65 A 56	3167071345	info.especifika@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E		77952642	$1,610,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SNL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	14474906	MUNAR ZABALETA DIEGO ALEJANDRO	1	0			S							X										25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS008	1.900.000	76.000	14-11	1.800.000	5	132.300	CCF24	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018454009	PEÑA GOMEZ ANGIE CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	1233912300	MARTINEZ ZULUAGA BRANDON STIVEN	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
NI	901018425-4	NODOMED SAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			2024	6	2024	773560		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☐	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CARRERA 73 B # 78-65	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	3167071345		recursoshumanos@nodomed.com	3312	18.464.276	7	2024/06/07	690673595

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS002	800130907-4	83.300	0		0		0	83.300	0	0	0	83.300	0		0	0	83.300	1
EPS005	800251440-6	155.700	0		0		0	155.700	0	0	0	155.700	0		0	0	155.700	2
EPS008	860066942-7	419.900	0		0		0	419.900	0	0	0	419.900	0		0	0	419.900	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800228739-0	622.500	0	0	0	0	0	0	622.500	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF21	860013570-3	658.900	0	0	658.900	7

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	860903790-5	144.500		0	0	144.500
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	144.500		0	1.445	144.500

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	3
SALUD	3
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	8

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICBF,MAUR Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	2.096.700	2.096.700
SALUD	658.900	658.900
RIESGOS LABORALES	144.500	144.500
CCF	658.900	658.900
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	3.559.000	3.559.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO						NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nr.	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	# DIAS COTIZADOS	TARIFA ESPECIAL	COTIZANTE EXTRANJERO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1020686890	GONZALEZ ZABALETA MARIA CATALINA	EPS008	25-14	CCF21																			1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	0			208,000	0	0	52,000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	TARIFA ESPECIAL	DECLARACION DE INTERMED	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1006460773	CUBIDES LEGUIZAMO CRISTIAN ALEXIS	EPS005	230201	CCF21																			1.744.840	1.744.840	1.744.840	1.744.840	0			279.200	0	0	69.800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACIÓN DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	HORAS LABORADAS	SOLIDARIDAD PENSIONAL	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1006460773	CUBIDES LEGUIZAMO CRISTIAN ALEXIS	EPS005	230201	CCF21																			1.744.840	1.744.840	1.744.840	1.744.840	0			279.200	0	0	69.800	0
3	CC	1015474037	VELEZ LEON EDWIN DAVID	EPS008	230301	CCF21																			2.470.024	2.470.024	2.470.024	2.470.024	0			395.300	0	0	98.900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	NUMERO CONJUNTA	FACULTATIVO	EXONERACION PAGO APORTES	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1036460773	CUBIDES LEGUIZAMO CRISTIAN ALEXIS	EPS005	230201	CCF21																			1.744.840	1.744.840	1.744.840	1.744.840	0			279.200	0	0	69.800	0
3	CC	1015474037	VELEZ LEON EDWIN DAVID	EPS008	230301	CCF21																			2.470.024	2.470.024	2.470.024	2.470.024	0			395.300	0	0	98.900	0
4	CC	1018016292	DELGADO ZABALETA OSKAR LEONARDO	EPS008	230301	CCF21																			3.362.100	3.362.100	3.362.100	3.362.100	0			538.000	0	0	134.500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACIÓN DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	WP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	FACTOR PENSIONAL	ESTRATEGIA	ALTO RIESGO PENSIÓN	COTIZ PENSIÓN	FONDO SOLIDAR PENSIÓN	APORTE VOLUNT PENSIÓN	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1006480773	CUBIDES LEGUIZAMO CRISTIAN ALEXIS	EPS005	230201	CCF21																			1.744.840	1.744.840	1.744.840	1.744.840	0			279.200	0	0	69.800	0
3	CC	1015474037	VELEZ LEON EDWIN DAVID	EPS008	230301	CCF21																			2.470.024	2.470.024	2.470.024	2.470.024	0			395.300	0	0	98.900	0
4	CC	1018916292	DELGADO ZABALETA OSKAR LEONARDO	EPS008	230301	CCF21																			3.362.100	3.362.100	3.362.100	3.362.100	0			538.000	0	0	134.500	0
5	CC	19383126	ZABALETA ROA MARCO ANTONIO	EPS008		CCF21																			3.362.100	0	3.362.100	3.362.100	3			0	0	0	134.500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	FONDO	COTIZANTE EXTRANJERO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1006460773	CUBIDES LEGUIZAMO CRISTIAN ALEXIS	EPS005	230201	CCF21																			1.744.840	1.744.840	1.744.840	1.744.840	0			279.200	0	0	89.800	0
3	CC	1015474037	VELEZ LEON EDWIN DAVID	EPS008	230301	CCF21																			2.470.024	2.470.024	2.470.024	2.470.024	0			395.200	0	0	98.900	0
4	CC	1019016292	DELGADO ZABALETA OSKAR LEONARDO	EPS008	230301	CCF21																			3.362.100	3.362.100	3.362.100	3.362.100	0			538.000	0	0	134.500	0
5	CC	18383126	ZABALETA ROA MARCO ANTONIO	EPS008		CCF21																			3.362.100	0	3.362.100	3.362.100	3			0	0	0	134.500	0
6	CC	52812938	PELAEZ ORTIZ BRIGITTE PAOLA	EPS005	230201	CCF21																			2.145.020	2.145.020	2.145.020	2.145.020	0			343.300	0	0	85.900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	DCT	NUEVA EPS	NUEVA ARP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	EXTRANJERO	ACTIVIDAD ALTO RIESGO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1006460773	CURIDES LEGUIZAMO CRISTIAN ALEXIS	EPS005	230201	CCF21																		1.744.840	1.744.840	1.744.840	1.744.840	0			279.200	0	0	69.800	0
3	CC	1015479037	VELEZ LEON EDWIN DAVID	EPS008	230301	CCF21																		2.470.024	2.470.024	2.470.024	2.470.024	0			395.300	0	0	98.900	0
4	CC	1018016292	DELGADO ZABALETA OSKAR LEONARDO	EPS008	230301	CCF21																		3.362.100	3.362.100	3.362.100	3.362.100	0			538.000	0	0	134.500	0
5	CC	18383125	ZABALETA ROA MARCO ANTONIO	EPS008		CCF21																		3.362.100	0	3.362.100	3.362.100	3			0	0	0	134.500	0
6	CC	52812938	PELAEZ ORTIZ BRIGITTE PAOLA	EPS005	230201	CCF21																		2.145.020	2.145.020	2.145.020	2.145.020	0			343.300	0	0	85.900	0
7	CC	55223443	SAENZ FLOREZ ISSETH SILVANA	EPS002	230301	CCF21																		2.080.192	2.080.192	2.080.192	2.080.192	0			332.900	0	0	83.300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL NODOMED S.A.S
NIT. 901.018.425-4

HACE CONSTAR QUE:

Yo **OSKAR LEONARDO DELGADO ZABALETA**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.019.016.292 de Bogotá en mi condición de Representante legal de la sociedad **NODOMED SAS** identificada con Nit 901.018.425-4 debidamente inscrita en cámara de comercio, certifico el pago de aportes de seguridad social (pensión, salud, y riesgos profesionales) y caja de compensación familiar , pagados por la compañía durante los últimos seis (6) mes calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento que la compañía no se encuentra obligada a cancelar aportes al ICBF, SENA y Aportes patronales de seguridad social en salud conforme a lo mencionado en el Articulo 114-1 del Estatuto Tributario.

Dada en Bogotá, a los cinco (14) días del mes de Junio de 2024.

OSKAR LEONARDO DELGADO
Representante Legal
NODOMED S.A.S
TEL: 3192084567-3167071345
o.delgado@nodomed.com

© Copyright 2021 - NODOMED S.A.S. - All rights reserved. | NIT. 901.018.425-4 | Contact Info: Contact Info: + [57] 316-7071345
www.nodomed.com

Certificado
Bancario

Martes, 14 de mayo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NODOMED SAS identificado(a) con NIT 901018425, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10877180871	2017/05/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local:(60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortes Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia