Bogotá D.C. 09 de octubre 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 **COLBIOMEDICA S.A.S.**, correspondiente al contrato **135-2024** que tiene como objeto ***MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA EL SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL, REDES DE GASES MEDICINALES, CILINDROS DE OXIGENO Y ASESORIA ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DE LA REVALIDACION DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL."***

Relación de documentos entregados:

- Informe de Supervisión con soportes
- Factura FE911
- Planilla de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

TF **SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO**
Supervisor del contrato 135-2024

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: LUIS ESTUPIÑAN

FECHA / HORA: 08:50 - 09-OCT-24

Activos Fijos

Elaboró:
Olga Coronado
AASD Equipo Industrial
Unidad de Apoyo Logistico

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	8/10/2024	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	SEPTIEMBRE 2024

No. de Contrato:	135-2024	**VALOR**	$ 420.000.000
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SA-008-2024-HOMIL		
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA EL SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL, REDES DE GASES MEDICINALES, CILINDROS DE OXIGENO Y ASESORIA ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DE LA REVALIDACION DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	COLBIOMEDICA S.A.S.	**NIT/ CC**	900742464
Clase de Contrato	Prestación de servicio	**Modalidad de Contratación**	Selección abreviada menor cuantía

Cuenta Bancaria No.	0581121068	**Banco:**	BBVA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	

Garantía Cumplimiento (Si aplica): 33-44-101249581 **Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS DEL ESTADO S.A. **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** 17/05/2024

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 2024	151024	20/02/2024			230824	15/05/2024	FE911	26/09/2024		ACTIVOS FIJOS	$ 3.700.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 3.700.000**
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE										

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
VIGENCIA 2024	$ 420.000.000	$ 0	$ 0	$ 227.621.942	$ 192.378.058
TOTAL CONTRATO	**$ 420.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 227.621.942**	**$ 192.378.058**

Nombre del Supervisor: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO **Fecha de notificación:** 20/06/2024

	FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
Plazo de ejecución:	**20/05/2024**	**15/12/2024**
Vigencia del Contrato:	6 MESES	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **SEPTIEMBRE**, Pensión y riesgos profesionales **AGOSTO** Planilla N° **79971792** de fecha **05/09/2024** correspondiente al mes de **AGOSTO 2024.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de **los últimos seis meses, de acuerdo con certificacion de pago de parafiscales de fecha 23 de septiembre de 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 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:

El dia 01 de septiembre de 2024 se terminó el trabajo correspondiente al cambio de los elementos eléctricos internos del tablero de 02 alarmas de gases medicinales, el cual incluyó:

* Contadores
* Breakers
* Fusibles (02)
* Cables (40 m)

Notas:

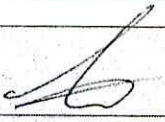
1. Todos los elementos instalados quedaron en buen estado de funcionamiento
2. Todas las pruebas realizadas fueron satisfactorias y no se evidenciaron novedades

Se adjunta el informe del contratista y la orden de trabajo del Hospital Militar.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO		**FIRMA**	
NÚMERO DE CEDULA:	1.015.446.520		
CELULAR : 314 380 0318		**CORREO:** sarojas@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	4
Acta de supervisión y Factura	X	2
Planilla y Certificacion de pago de seguridad social	X	3
Certificación bancaria	X	1

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE911

COLBIOMEDICA SAS

NIT 900742464-2
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas – IVA
Actividades económicas: 3312
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: CL 145 B 81 A 19 1
Correo: colbiomedica@gmail.com
Teléfono: 3163203960

CUFE: 7bec8a8f530a236a356771ab2def653e9a6102d4aa5288029f9e27064d04ff42d6a39b43b4976472196240d202107425

Fecha de emisión 2024-09-26	**Fecha y hora de autorización** 2024-09-26 16:32:09	**Prefijo** FE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2024-12-26	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 91 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Número de documento NIT - 830040256-0	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** TV. 3 C # 49-02	**Teléfono** 601 3486868
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV001	CAMBIO DE LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS INTERNOS DEL TABLERO (CONTACTORES, BREAKERS, FUSIBLES, CABLES,.	2,00	UNIDAD	$1.554.622,00	0%	19%		$3.109.244,00

Total Items: 1

Observaciones
CDG-15-19-00 CONTRATO DE MANTENIMIENTO DE RED DE AIRE MEDICINAL N°135-2024-HOMIL, 078-2024.

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$3.109.244,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$3.109.244,00**
Impuesto IVA (19%)	+	$590.756,36
Subtotal más impuestos	=	**$3.700.000,36**
ReteRenta	-	$124.369,76
ReteICA	-	$30.035,30
Total deducciones	=	**$154.405,06**
Total a pagar	=	**$3.545.595,30**

Número de autorización: 18764051657541
Rango Autorizado: desde FE 600 hasta FE 999
Expedida: 2023-07-10 Vigencia: 18 meses Vencimiento: 2025-01-10
Firma Digital:

[illegible]

SEAC
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
03 OCT 2024

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO
02	Lucifles			435- 2024
40 Mts	Cables	40 Mts		
	Breakers			

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO

Se realiza instalación de Cableado 40 Metros, para Tablero de 02 Salidas, de Sus Componentes Internos.

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

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	
Reparación	✓
Verificación	✓

FECHA INICIO TRABAJOS	30- 08- 2024	HORA	07:00 AM
FECHA TERMINO TRABAJOS	01- 09- 2024	HORA	15:00 PM

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

OBSERVACIONES

Ing. Mecanico.	TF Cristian Santiago
RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	**ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA**

INFORME TECNICO CBIT 055 REDES DE GASES MEDICINALES
CONTRATO NO 135-2024
(AGOSTO-SEPTIEMBRE)

HOSPITAL MILITAR
TRASVERSAL 3 NO 49 -02- Bogotá

DIRIGIDO A:
ING. DANIEL TORRES

ELABORADO POR:
COLBIOMEDICA SAS

1. OBJETIVO Y ALCANCE

- Documentar, socializar y formalizar las actividades realizadas asociadas al mantenimiento de las redes de gases medicinales del Hospital Militar Central.
- Suministrar e instalar de elementos eléctricos para alarma de gases medicinales ubicada en salas de cirugía No 5 y 6.
- Favorecer al hospital con el cambio de tecnología permitiendo el acceso oportuno de repuestos y facilitando las actividades de mantenimiento



2. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y NORMATVIDAD

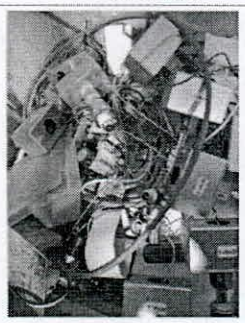
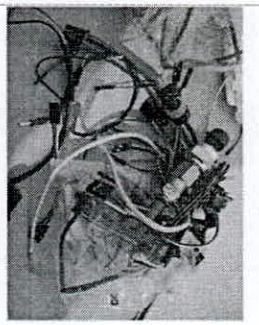
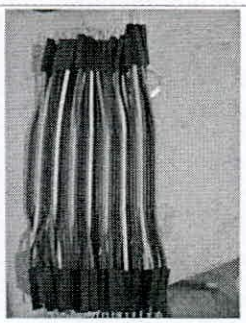
- ✓ NFPA 99 (Standard for Healthcare Facilities): Asociación Nacional de Protección contra el fuego que orienta los requerimientos técnicos a tener en cuenta durante el diseño, la implementación y el mantenimiento de los sistemas de suministro, generación y distribución de gases medicinales. (Norma de referencia adoptada por resolución 4410/09).
- ✓ Norma Técnica Colombiana NTC 5318: Sistema de tubería para Gas Medicinal. Parte 1. Tuberías para Gases Medicinales comprimidos y para vacío.
- ✓ Norma Técnica Colombiana 3458: Por la cual se establecen códigos de colores para la identificación de tuberías en instalaciones industriales.
- ✓ Resolución 4410 de 2009: Por el cual se adoptan las buenas prácticas de manufactura de los gases medicinales.
- ✓ RESOLUCION 3100 DE 2019. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- ✓ RESOLUCION 4445 DE 1996. Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servidos de Salud.

3. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

3.1 Cambio de los elementos eléctricos internos del tablero de (02) alarmas de gases medicinales, Incluye:

- Contactores
- Breakers
- Fusibles (02)
- Cables (40 metros)

3.2 Registro Fotográfico

ANTES	DURANTE	DESPUES
		

4. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- Todos los elementos instalados quedan en buen estado de funcionamiento.
- Todas las pruebas son satisfactorias y no se evidencian novedades

FIN DE INFORME

Elaborado por:	Revisado por:	Recibido por:
Nataly Céspedes Asistente Operativa y Comercial COLBIOMÉDICA SAS	Oscar Javier Malaver A. Director de proyectos COLBIOMEDICA SAS	

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	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS	Cra. 3 No. 15-86 sur torre 24 apto 202	9013837	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	05/09/2024	79971792	$8.695.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	226.000	0		0		0	0	0	0	226.000	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	617.500	0		0		0	0	0	0	617.500	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	260.600	0		0		0	0	0	0	260.600	3

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.061.600	0	0	0	0	0	0		1.061.600	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.802.000	0	0	0	0	0	0		3.802.000	10

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	1.399.700				1.399.700	0	0	1.399.700			13.997	1.399.700	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.216.100	0	0	1.216.100	13

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	4	1.216.100	1.216.100
Pensión	2	4.863.600	4.863.600
Riesgos Laborales	1	1.399.700	1.399.700
CCF	1	1.216.100	1.216.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	8.695.500	8.695.500

PAGADA

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	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS	Cra. 3 No. 15-86 sur torre 24 apto 202	9013837	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	05/09/2024	79971792	$8.695.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1001094362	ESCALANTE GUZMAN CRISTIAM ALEXIS	1	0			S								X									230201	1.585.161	253.700	0	0	0	0	EPS008	1.585.161	63.500	14-11	1.585.161	5	110.400	CCF22	1.585.161	63.500	0	0	0	0	0
2	CC	1013674303	MOLANO VANEGAS JOHN SEBASTIAN	1	0			S								X									230201	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS002	2.160.000	86.400	14-11	2.160.000	5	150.400	CCF22	2.160.000	86.400	0	0	0	0	0
3	CC	1018418509	RODRIGUEZ GARCIA EDNA HASBLEIDY	1	0			S																	230301	5.130.000	820.800	0	0	0	0	EPS008	5.130.000	205.200	14-11	5.130.000	1	28.800	CCF22	5.130.000	205.200	0	0	0	0	0
4	CC	1020742122	MALAVER ALVAREZ OSCAR JAVIER	1	0			S																	230301	5.130.000	820.800	0	0	0	0	EPS008	5.130.000	205.200	14-11	5.130.000	5	357.100	CCF22	5.130.000	205.200	0	0	0	0	0
5	CC	1032676141	NEIRA FERNANDEZ BRAYAN ALEJANDRO	1	0			S								X									230301	1.889.082	302.300	0	0	0	0	EPS008	1.889.082	75.600	14-11	1.889.082	5	131.500	CCF22	1.889.082	75.600	0	0	0	0	0
6	CC	1073694759	CESPEDES MONTEALEGRE NATALY	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	1	8.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
7	CC	65709677	GUERRERO MONTEALEGRE YENI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	PT	5700811	BOLIVAR CARRILLO KELVIN RAFAEL	1	0			S								X									230301	1.889.082	302.300	0	0	0	0	EPS002	1.889.082	75.600	14-11	1.889.082	5	131.500	CCF22	1.889.082	75.600	0	0	0	0	0
9	CC	52465709	HERNANDEZ ALVAREZ ANA MARIA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	1	8.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
10	CC	7335394	RODRIGUEZ RIVERA WILSON	1	0			S								X									230201	2.889.374	462.300	0	0	0	0	EPS017	2.889.374	115.600	14-11	2.889.374	5	201.200	CCF22	2.889.374	115.600	0	0	0	0	0
11	PT	1131383	WEFFER RODRIGUEZ ENMANUEL NAHUM	1	0			S								X									230301	2.023.338	323.800	0	0	0	0	EPS017	2.023.338	81.000	14-11	2.023.338	5	140.900	CCF22	2.023.338	81.000	0	0	0	0	0
12	PT	1247965	ACOSTA RAMOS JESUS JOSUE	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
13	CC	1070588475	CESPEDES MONTEALEGRE MARGARET ELIANA	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C., 23 de septiembre de 2024

Señor (es)
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Bogotá D.C.

ASUNTO: Certificado de aportes SGSSS y Aportes Parafiscales.

Yo, **OSCAR JAVIER MALAVER ALVAREZ**, representante legal de **COLBIOMEDICA SAS** identificada con Nit 900.742.464-2, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,





OSCAR JAVIER MALAVER
Representante legal
COLBIOMEDICA SAS

BBVA

Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **COLBIOMEDICA SAS COLBIOMEDICA SAS**, identificado (a) con NIT número **900.742.464-2** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI** No. **0581121068** aperturada el **1 de julio del 2014**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **13 de marzo del 2023.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0581121068**
Cuenta de 16 dígitos:**0581000200121068**
Cuenta de 20 dígitos:**00130581000200121068**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA