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 FE912
- Planilla de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

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

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: LUZ ESCOBAR

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**	JULIO 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

	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL										
VIGENCIA	**Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.**	**FECHA**	**DINAMICA No.**	**FECHA**	**Registro Presupuestal (RP) No.**	**FECHA CRP**	**No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**FECHA FACTURA**	**ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO**	**ALMACEN AL QUE INGRESA**	**VALOR OBLIGACIÓN**
VIGENCIA 2024	151024	20/02/2024			230824	15/05/2024	FE912	27/09/2024		ACTIVOS FIJOS	$ 5.385.009
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:											

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	$ 233.006.951	$ 186.993.049
TOTAL CONTRATO	**$ 420.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 233.006.951**	**$ 186.993.049**

Nombre del Supervisor: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO	**Fecha de notificación:** 20/06/2024	
Plazo de ejecución:	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	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 20 de julio de 2024 se realizó el suministro e instalación de 03 valvulas de seguridad, 03 valvulas de bolas y 01 racor macho, incluidos dentro del mantenimiento.

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

Notas:

1. Se realizaron pruebas de hermeticidad física y mecánica en las lineas 1 y 2 y tanque pulmón.
2. Se instalaron valvulas de corte en las valvulas de alivio para evitar perdida de aire comprimido cuando se requiera desinstalar alguna de ellas.

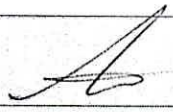
NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

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 FE912

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: b52eb272ed6d7789e6f67092b3ec847d8db2c705853471c4beb63c7a03e358773320a563dbd9409cbe7e08b5d9a7830f

Fecha de emisión 2024-09-27	**Fecha y hora de autorización** 2024-09-27 07:45:38	**Prefijo** FE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2024-12-26	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 90 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	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE ELECTROVALVULA, CON SU RESPECTIVA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO POR FALLO ELECTRICO COMO RETO AL SISTEMA POR CAMBIO DE CONDICIONES FAMACOPEICAS DEL PRODUCTO .	2,00	UNIDAD	$1.260.504,00	0%	19%		$2.521.008,00
2	SV001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON SU RESPECTIVO INFORME, INCLUYE KIT ORING PRIMARIO, SECUNDARIO DE TOMA DE GAS CHEMETRON Y GRASA VEGETAL, INCLUYE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD SECTORIZADO POR MINIMO (02) HORAS Y PRUEBA DE GASES CRUZADOS SECTORIZADA.	45,00	UNIDAD	$44.538,00	0%	19%		$2.004.210,00

Total Items: 2

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

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$4.525.218,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$4.525.218,00**
Impuesto IVA (19%)	+	$859.791,42
Subtotal más impuestos	=	**$5.385.009,42**
ReteRenta	-	$181.008,72
ReteICA	-	$43.713,61
Total deducciones	=	**$224.722,33**
Total a pagar	=	**$5.160.287,09**

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:
onZLtbXYyOLsNApFU+qZI977DqWnVavBsdM576LSucjE8+1T6jF+YT9+XswhOTqWymrsA42XJ3ozsSVSL9IQOp5C2ZRI1y5ASlbovuFF+u+UhvoDkcfjwGGezAHqDzgO1VQI2KCiuL4ebrw/HKG0YyOIAxRxrPkFRuCxPGF1HWQ+5QcsXa3/huwBlmIp6MRAHkeTVPJOfMkbprURHzVDJIhOsfuPl6Oo72qkbSj321wYZ4IDWil4mtFMp0O2Ard3BtSEpx5Z0j9ad5t+bvbi5jDc74ZNxa2GNTs0Svc4sIaw7i9B8TBgH0Ee5ey8xM4d3U1djMC8vZ9PZ7+msXLQ==

SEAC
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
03 OCT 2024

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
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	PÁGINA 1 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

N° Orden de Trabajo	Hom/1238		
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
20-07-2024 07:00	Dario Torres	Hto	SAMC

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

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

Valvulas de Alivio no estaban purgando el Sistema y se quedaban pegadas, Valvulas de independización y permite el Cambio de Valvulas de Alivio y su mantenimiento.

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

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	20-07-2024	HORA	07:00 AM

Estado de la solicitud	Visita Técnica	Confirmado	✓
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	Si	✓	No	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	Preventivo	/	Correctivo	✓
¿Aplicar mantenimiento a?	Instalación	✓	Valvulas.	

Nombre Quien Verifica Visita	Firma
C.C	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	

PRIORIDAD	ALTA		MEDIA	✓
	BAJA		ESPERA	
RESPONSABLE: Emmanuel Neffa.	N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR		Wilson Rodriguez.	

INFORME TECNICO CBIT 054
SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL
CONTRATO NO 135-2024
INFORME (JULIO)

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 suministro, instalación y calibración de equipos del Sistema Generador de Aire Medicinal del Hospital Militar Central.

- Realizar suministro e instalación de válvulas de seguridad en Sistema Generador de Aire Medicinal del Hospital Militar Central.

2.1 Suministro e instalación de válvulas de seguridad ajustadas

Registro fotográfico	***Rutina de mantenimiento***
     	*Suministro, ajuste e instalación de (3) válvulas de alivio.* *Suministro de (03) válvulas de bolas.* *Suministro e instalación de racor macho.* *Pruebas de hermeticidad física y mecánica en las líneas 1 y 2 y tanque pulmón* ***Ver anexo 4*** ***Reporte de mantenimiento #4293*** ***Acta de entrega de 063-2024***

2. CONCLUSIONES

- Se instalan válvulas de corte en las válvulas de alivio para evitar la pérdida de aire comprimido cuando se requiera desinstalar alguna de ellas. Esta instalación genera beneficios considerables para el HOMIL cumpliendo uno de los objetivos trazados por COLBIOMEDICA para la ejecución del contrato.

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

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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				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	Cólera, residente	Extranjero	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1032876141	NEIRA FERNANDEZ BRAYAN ALEJANDRO	1	0			S								X									230301	1.689.082	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	5709611	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	1247565	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

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