

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES		VERSIÓN: 05
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 6

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden		No.	135-2024
	Tipo	Prestación de servicios						
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							
Contratista	COLBIOMEDICA SAS							
Identificación (CC – Nit)	900.742.464							
Representante Legal	OSCAR JAVIER MALAVER A C.C. 1020742122							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO						
	Cargo	RESPONSABLE DE EQUIPO INDUSTRIAL						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	15/05/2024
Iniciación	20/05/2024
Cesión	---
Suspensión	---
Reinicio	---

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	6 MESES	20/05/2024	15/12/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL	6 MESES	20/05/2024	15/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	6 MESES	20/05/2024	15/12/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$420.000.000
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$420.000.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FE834		17/06/2024	\$ 10.575.999,00
FE835		17/06/2024	\$ 2.289.999,00
FE837		17/06/2024	\$ 65.780.002,00
FE839		24/06/2024	\$ 9.903.999,00
FE874		20/08/2024	\$ 15.870.011,00
FE870		16/08/2024	\$ 20.854.998,00
FE872		16/08/2024	\$ 18.100.001,00
FE873		20/08/2024	\$ 5.300.001,00
FE884		27/08/2024	\$ 35.240.127,00
FE900		23/09/2024	\$ 23.267.097,00
FE901		23/09/2024	\$ 6.000.000,00
FE905		23/09/2024	\$ 659.710,00
FE908		26/09/2024	\$ 7.050.000,00
FE904-FE907-FE909		26/09/2024	\$ 3.029.998,00
FE911		26/09/2024	\$ 3.700.000,00
FE912		27/09/2024	\$ 5.385.009,00
FE910		26/09/2024	\$ 26.500.110,00
FE926		11/10/2024	\$ 11.459.999,00
FE946		26/11/2024	\$ 41.160.000,00
FE947		26/11/2024	\$ 72.649.989,00
FE963		6/12/2024	\$ 860.001,00
FE959		5/12/2024	\$ 30.599.998,00
FE962		6/12/2024	\$ 3.720.001,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$419.957.049
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$42.951

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		3 de 6	

DATOS REQUERIDOS

OBJETO	VERIFICACIÓN
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.	Se cumplió con el objeto del contrato sin novedad.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Durante la ejecución del contrato, se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos nuevos no remanufacturados para el sistema generador de aire medicinal, redes de gases medicinales, cilindros de oxígeno y asesoría acompañamiento.	El contratista realizó los mantenimientos correspondientes, de acuerdo con la programación y necesidad.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
05/11/2024	\$8.203.900	\$1.159.400	\$4.636.500

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:	4 de 6		

DATOS REQUERIDOS



ASESORÍA E INGENIERÍA ESPECIALIZADA PARA EL SECTOR SALUD

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

Bogotá D.C., 06 de diciembre 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



Cra. 3 No. 15 - 86 Sur Interior 24 Oficina 202 Bogotá
Teléfono: 8822450 Correo: comercial@colbiomedica.com, colbiomedica@gmail.com
www.colbiomedica.com

DATOS REQUERIDOS

Último ingreso exitoso: 2024-11-27 / 10:24:07 AM | Último ingreso fallido: 2024-10-02 / 08:09:50 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Noviembre 2024. Periodo Salud: Diciembre 2024.

Noviembre 27 de 2024 / 10:24 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	COLBIOMEDICA SAS	Nit:	900742464
Tipo planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones	Octubre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Noviembre 2024
Número de radicación:	81475538	Total a pagar:	\$8,203,900
Fecha de vencimiento:	19/11/2024	Total de empleados:	13
Fecha de pago:	06/11/2024	Número de administradoras:	9

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	Número de aprobación:	1031747894
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	13		\$0.00	\$1,263,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	3		\$0.00	\$1,005,700
230301	800224808	Porvenir	9		\$0.00	\$3,406,800
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$224,000
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Filar	13		\$0.00	\$1,144,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	3		\$0.00	\$201,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	3		\$0.00	\$180,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	4		\$0.00	\$534,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3		\$0.00	\$243,100
						\$8,203,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

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

[Ver planillas pagadas](#)

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Bienvenidos

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:			6 de 6

DATOS REQUERIDOS

7. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
33-44-101249581	CUMPLIMIENTO	15/05/2024	30/06/2025
33-40-101079642	RESPONSABILIDAD CIVIL	15/05/2024	31/12/2024

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.

Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

8. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes				X	
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)				X	
Oportunidad en la gestión				X	
Calidad del bien o servicio				X	
Cumplimiento				X	

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

--

Para constancia se firma en Bogotá, a los 15 días del mes de diciembre de 2024

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO	Nombre Representante Legal	 OSCAR JAVIER MALAVER A
Cargo	Responsable de Equipo Industrial	Identificación	C.C. No. 1.020.742.122