DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	*X*	**Convenio**		**Orden**		**No.**	*176-2025*	
	Tipo	*Prestación de servicios*							
Objeto	*PRESTACION DE SERVICIO DE REPOTENCIACIÓN DE LOS COMPRESORES TIPO SCROLL OIL-LESS Y PLANTA DE GENERACIÓN DE GASES, INCLUYENDO REVISIÓN Y LUBRICACIÓN DE RODAMIENTOS ORBITANTES, REVISIÓN Y LUBRICACIÓN DE RODAMIENTOS PLANETARIOS (PINCRACK), AJUSTE DE TORNILLERÍA, PERNOS, ACCESORIOS, VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS DE CONTROL, VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE ENGRASADO DE LOS COMPRESORES Y MOTORES. INCLUYENDO EL CAMBIO DE GRASA A LOS COMPRESORES, TORNILLERÍA, PERNOS Y TODO ACCESORIO QUE DURANTE EL PROCESO DE INSPECCIÓN Y REVISIÓN SE IDENTIFIQUEN REQUIERAN REEMPLAZO. TODO LO ANTERIOR SEGÚN PARÁMETROS DEL FABRICANTE DEL EQUIPO, LA LEY COLOMBIANA Y LAS RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS MÉDICAS.*								
Contratista	*UMBRELLA BIOLABS SAS*								
Identificación (CC – Nit)	*901.409.573-4*								
Representante Legal	*FELIPE AUGUSTO MUÑOZ BAYONA C.C. N° 80816302 de Bogotá D.C*								
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	
Iniciación	*03/09/2025*
Cesión	---
Suspensión	---
Reinicio	---

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

DATOS REQUERIDOS

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	*1 MES*	*03/09/2025*	*30/09/2025*
Prórroga			
PLAZO TOTAL	*1 MES*	*03/09/2025*	*30/09/2025*
PLAZO TOTAL EJECUTADO	*1 MES*	*03/09/2025*	*30/09/2025*

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	*$64.057.500*
VALOR ADICIÓN	
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	*$64.057.500*

VALOR PAGOS EFECTUADOS	*$64.050.560*
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	*$6.940*

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FEFE 288		*26/09/2025*	*$416.500*
FEFE 286		*26/09/2025*	*$63.634.060*

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:

DATOS REQUERIDOS

OBJETO	VERIFICACIÓN
PRESTACION DE SERVICIO DE REPOTENCIACIÓN DE LOS COMPRESORES TIPO SCROLL OIL-LESS Y PLANTA DE GENERACIÓN DE GASES, INCLUYENDO REVISIÓN Y LUBRICACIÓN DE RODAMIENTOS ORBITANTES, REVISIÓN Y LUBRICACIÓN DE RODAMIENTOS PLANETARIOS (PINCRACK), AJUSTE DE TORNILLERÍA, PERNOS, ACCESORIOS, VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS DE CONTROL, VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE ENGRASADO DE LOS COMPRESORES Y MOTORES. INCLUYENDO EL CAMBIO DE GRASA A LOS COMPRESORES, TORNILLERÍA, PERNOS Y TODO ACCESORIO QUE DURANTE EL PROCESO DE INSPECCIÓN Y REVISIÓN SE IDENTIFIQUEN REQUIERAN REEMPLAZO. TODO LO ANTERIOR SEGÚN PARÁMETROS DEL FABRICANTE DEL EQUIPO, LA LEY COLOMBIANA Y LAS RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS MÉDICAS.	Se cumplió con el objeto del contrato dentro del plazo de ejecución contractual.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
SE REALIZÓ LA REPOTENCIACIÓN DE LOS COMPRESORES TIPO SCROLL OIL-LESS Y PLANTA DE GENERACIÓN DE GASES, INCLUYENDO REVISIÓN Y LUBRICACIÓN DE RODAMIENTOS ORBITANTES, REVISIÓN Y LUBRICACIÓN DE RODAMIENTOS PLANETARIOS (PINCRACK), AJUSTE DE TORNILLERÍA, PERNOS, ACCESORIOS, VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS DE CONTROL, VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE ENGRASADO DE LOS COMPRESORES Y MOTORES. INCLUYENDO EL CAMBIO DE GRASA A LOS COMPRESORES, TORNILLERÍA, PERNOS Y TODO ACCESORIO QUE DURANTE EL PROCESO DE INSPECCIÓN Y REVISIÓN SE IDENTIFIQUEN REQUIERAN REEMPLAZO. TODO LO ANTERIOR SEGÚN PARÁMETROS DEL FABRICANTE DEL EQUIPO, LA LEY COLOMBIANA Y LAS RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS MÉDICAS.	El contratista cumplió con la entrega de un informe detallado de acuerdo con los tiempos, especificaciones y requerimientos del contrato.

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.

DATOS REQUERIDOS

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
17/09/2025	$3.838.300	$509.400	$2.036.600

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901409573	4	UMBRELLA BIOLABS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 63 22 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8280166	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1783938764	9491851017	E	2025/09/16	2025/09/17	BANCOLOMBIA	1	$3,838,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$2,035,200	$1,400	$0	$2,036,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$200	$0	$256,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,700	$200	$0	$242,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$459,200	$300	$0	$459,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,077,300	$700	$0	$1,078,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$782,500	$500	$0	$783,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$782,500	$500	$0	$783,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$508,900	$400	$0	$509,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	6	$508,900	$400	$0	$509,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$508,900	$500	$0	$509,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$64,000	$100	$0	$64,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$169,400	$200	$0	$169,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$275,500	$200	$0	$275,700
TOTAL				6	$3,835,500	$2,800	$0	$3,838,300

7. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
49-44-101036820	*CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO*	*25/08/2025*	*13/04/2026*
	CALIDAD DEL SERVICIO	*25/08/2025*	*13/04/2026*
	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	*25/08/2025*	*14/10/2026*
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES 25/08/2025 14/10/2028 $3,202,875.00 LABORALES	*25/08/2025*	*14/10/2028*

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

DATOS REQUERIDOS

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

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

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	

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, 30 de septiembre de 2025

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	***TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO***	**Nombre Representante Legal**	***FELIPE AUGUSTO MUÑOZ BAYONA***
Cargo	*Responsable de Equipo Industrial*	**Identificación**	*C.C. N° 80816302 de Bogotá D.C*
Nombre	***JAIRO ALONSO CLAVIJO RONDON***		
Cargo	*Apoyo a la Supervisión*		