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

Fecha:	22/01/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	enero 2026

No. de Contrato:	310-2023	**VALOR**	$550.948.352
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CD-039-2023-HOMIL		
Objeto	ENTREGA BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO UN AREA FISICA CORRESPONDIENTE A LA FARMACIA HOSPITALARIA Y AREAS ANEXAS (EDIFICIO PRINCIPAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (ESPACIO DISTRIBUIDO EN TRES (3) AREAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	UNION TEMPORAL MEDMFEN 25	**NIT/ CC**	901725146-7
Clase de Contrato	ARRENDAMIENTO	**Modalidad de Contratación**	CONTRATACION DIRECTA

Cuenta Bancaria No.	'000017990128	**Banco:**	DEPOSITO DE LA TESORERIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL A LA CUENTA RECAUDADORA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	X

Garantía Cumplimiento (SI aplica) :	70796	**Aseguradora (SI aplica):**	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A	**Fecha de aprobación de la Garantía (SI aplica):**	30/6/2023

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 AÑO 2023	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OS25021	5/01/2026	TE2600000100305	TESORERIA	$12.455.815
VIGENCIA AÑO 2023	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OS25022	5/01/2026	TE2600000100293	TESORERIA	$1.988.744
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$14.444.559**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: (Ej: Cuarenta y seis millones cuatrocientos sesenta y nueve mil novecientos sesenta y un pesos m/cte) CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2023	$550.948.352			$447.106.473	$103.841.879
TOTAL CONTRATO	**$550.948.352**	$0	$0	**$447.106.473**	**$103.841.879**

Nombre del Supervisor	ALEXANDER RAMIREZ SANCHEZ	**Fecha de notificación:**	10/07/2023

	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Plazo de ejecución	13/7/2023	31/7/2026
Vigencia del Contrato:	VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN Y SEIS (6) MESES MAS	
Prorrogas:	En tiempo 1- 2- 3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/01/09 **y riesgos profesionales** 2026/01/09 **planilla N°** 9497761640 **correspondiente al mes de** diciembre 2025 **en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de** diciembre 2025 **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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	SP CESAR AUGUSTO PULGARIN JARAMILLO	FIRMA	SP.
NÚMERO DE CEDULA:	71.556.790		
CELULAR :	311 460 81 55	CORREO:	cpulgarin@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	2
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social	X	2

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

Autorización Numeración de Factura 18764009857596

(Prefijo OS Desde el número 1 hasta el número 500.000)

Habilitación Numeración de Factura 18764095450168 Del 10/07/2025 Hasta 10/01/2027 (Prefijo OS desde el número 16,225 hasta el número 500.000)

CUFE Factura: 91ac5fcc28a91b029ddedbf050caed329cb33c538d416a001 4abfecda2ad205bd9f59947bffb7c9ec404f7386e53ce1b

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS25021

FECHA FACTURA: 05/01/2026 03:58 p. m.
FECHA VENCIMIENTO: 05/01/2026 03:58 p. m.
CLIENTE: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25
DIRECCIÓN: CL 64 G 88 A 88
VENDEDOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ALMACÉN: SER ALM.COMODIN EXTRAHOSPITALARIOS

DÍAS PLAZO: 0
ESTADO: Confirmado
NIT: 901725146
TELÉFONO 6017422299
CIUDAD: BOGOTA

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1 30201001	ARRENDAMIENTOS VIGENCIA ACTUAL		1,00	$ 10.467.072,00	$ 10.467.072,00	0,00	19,00

CONCEPTO

CANON DE ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2026 SEGUN MODIFICACIÓN No. 01 DEL CONTRATO 310-2023

SUBTOTAL	$ 10.467.072,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 1.988.743,68
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,32
TOTAL FACTURA	$ 12.455.816,00
TOTAL A PAGAR	$ 12.455.816,00

SON

DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma y Sello

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS (ART.22 ESTATUTO TRIBUTARIO). GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 012220 DEL 26/12/2022, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE IVA. FAVOR NO HACER RETENCIÓN EN LA FUENTE, NI DE IVA, NI DE ICA. AGENTE EXENTO DEL IMPUESTO DE TIMBRE Y SOBRETASA. DECRETO 2908 DE DICIEMBRE/1960. MINISTERIO DE SALUD N.003905 DE JUNIO DE 1994 POR EL CUAL SE ADOPTA UN FORMATO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO JURIDICO (ARTICULO 130 ley 172 del 94) Y PARA TODOS SUS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGUN EL ART.774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO. DIRECCIÓN TRANSVERSAL 3c No.49-02 TEL.3486868 EXT.3138 . correo: facturacionelectronica@homil.gov.co.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL **Nota Credito** **No. 1046255**
830040256 Fecha:30/01/2026 11:30:35 a. m. **VALOR: $ 1,00**

La suma de: UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Tercero: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25 **Nit No.** 901725146
Contrato: **Estado de nota:** Confirmado
Plan: **Usuario Crea:** 1117820638 - MOLINA ALAPE HOLMES FABIAN

Factura: OS000000025021 **Ajuste:** $ 1,00

Concepto/Detalle: AJUSTE AL PESO

CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
13843901	CONSTRUCCIONES O EDIFICACIONES		1,00
48082701	NC.AJUSTE AL PESOS	1,00	

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO
				CC/NIT:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo : 15/01/2026 11:03:00 a. m.
Recibo de Caja : TE2600000100305
Centro de Costo
Estado : Confirmado
Valor :12.455.815,00

Recibido de: 901725146 UNION TEMPORAL MEDMFEN 25 Responsable Pago: CARTERA Nº 1329

La suma De: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Por Concepto De: ABONO VOLANTE DE CONSIGNACION Nº 1329 CONSIGNACIÓN DAVIVIENDA FECHA: 13/01/2026 HORA: 17:14:21 OFICINA: 4513 DOC: 5928390 VALOR TOTAL: 12.455.815 OS: 25021

Recaudo Nro: 416

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 12.455.815,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA		Consig.Nro :	5928390	Tipo :	Local	Valor :	$ 12.455.815,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		CUENTA	DEBITO	CREDITO	RECONOCIMIENTO
	TESORERÍA	11050102	$ 12.455.815,00	$ 0,00	
RCVA000017	ARRENDAMIENTOS V.ACTUAL	13843901	$ 0,00	$ 12.455.815,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000025021	$ 12.455.815,00		

	Cheque :		Fecha :	Valor :	

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
416	15/01/2026 11:03:00 a. m.	1 02 5 01 09 3 1	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	$ 12.455.815,00

Firma y Sello

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

Autorización Numeración de Factura 18764009857596

(Prefijo OS Desde el número 1 hasta el número 500.000)

Habilitación Numeración de Factura 18764095450168 Del 10/07/2025 Hasta 10/01/2027 (Prefijo OS desde el número 16,225 hasta el número 500.000)

CUFE Factura: 6ba194bc73db0cdb1b7363624166f7d7761e3270cdedeb85
21d99e3a137c5a3cd2d8ff2ce5cdd0d2ced83c40055e9fe0

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. OS25022

FECHA FACTURA: 05/01/2026 04:00 p. m.
FECHA VENCIMIENTO: 05/01/2026 04:00 p. m.
CLIENTE: UNION TEMPORAL MEDMFEN 25
DIRECCIÓN: CL 64 G 88 A 88
VENDEDOR: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ALMACÉN: SER ALM.COMODIN EXTRAHOSPITALARIOS

DÍAS PLAZO: 0
ESTADO: Confirmado
NIT: 901725146
TELÉFONO 6017422299
CIUDAD: BOGOTA

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1 30501001	SERVICIOS PUBLICOS ACUEDUCTO		1,00	$ 1.988.744,00	$ 1.988.744,00	0,00	0,00

CONCEPTO

SERVICIOS PUBLICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE ENERO 2026 SEGUN MODIFICACIÓN No. 01 DEL CONTRATO 310-2023

SUBTOTAL	$ 1.988.744,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 0,00
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 1.988.744,00
TOTAL A PAGAR	$ 1.988.744,00

SON

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma y Sello

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS (ART.22 ESTATUTO TRIBUTARIO), GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 012220 DEL 26/12/2022, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE IVA. FAVOR NO HACER RETENCIÓN EN LA FUENTE, NI DE IVA, NI DE ICA. AGENTE EXENTO DEL IMPUESTO DE TIMBRE Y SOBRETASA. DECRETO 2908 DE DICIEMBRE/1960. MINISTERIO DE SALUD N.003905 DE JUNIO DE 1994 POR EL CUAL SE ADOPTA UN FORMATO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO JURIDICO (ARTICULO 130 ley 172 del 94) Y PARA TODOS SUS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGUN EL ART.774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO. DIRECCIÓN TRANSVERSAL 3c No.49-02 TEL.3486868 EXT.3138 . correo: facturacionelectronica@homil.gov.co.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

RECIBO OFICIAL DE CAJA

Fecha del Recibo : 15/01/2026 10:08:20 a. m.
Recibo de Caja : TE2600000100293
Centro de Costo
Estado : Confirmado
Valor :1.988.744,00

Recibido de: 901725146 UNION TEMPORAL MEDMFEN 25 Responsable Pago: CARTERA Nº 1330

La suma De: UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Por Concepto De: ABONO VOLANTE DE CONSIGNACION Nº 1330 CONSIGNACIÓN DAVIVIENDA FECHA: 13/01/2026 HORA: 17:14:21 OFICINA: 4513 DOC: 5928391 VALOR TOTAL: 1.988.744 OS: 25022

Recaudo Nro: 409

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 1.988.744,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA		Consig.Nro :	5928391	Tipo :	Local	Valor :	$ 1.988.744,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		CUENTA	DEBITO	CREDITO	RECONOCIMIENTO
	TESORERÍA	11050102	$ 1.988.744,00	$ 0,00	
RCVA000018	RECUPERACION SERVICIOS PUBLICOS V.ACTUAL	13849003	$ 0,00	$ 1.988.744,00	

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
OS000000025022	$ 1.988.744,00		

	Cheque :		Fecha :		Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
409	15/01/2026 10:08:20 a. m.	1 02 5 01 09 3 1	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	20 - PROPIOS INGRESOS CORRIENTES	$ 1.988.744,00

Firma y Sello

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901725146	7	UNION TEMPORAL MEDMFEN 25	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNION TEMPORAL MEDMFEN 25	CALLE 64G # 88A-88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7422299	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2071214568	9497761640	E	2026/01/14	2026/01/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$33,333,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				53	$20,682,500	$0	$0	$20,682,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,873,500	$0	$0	$1,873,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	16	$6,685,300	$0	$0	$6,685,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	22	$8,781,000	$0	$0	$8,781,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$3,342,700	$0	$0	$3,342,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				55	$1,832,100	$0	$0	$1,832,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	55	$1,832,100	$0	$0	$1,832,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				55	$5,477,700	$0	$0	$5,477,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	54	$5,346,700	$0	$0	$5,346,700
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$131,000	$0	$0	$131,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				55	$5,341,500	$0	$0	$5,341,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$373,900	$0	$0	$373,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	11	$975,300	$0	$0	$975,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$131,900	$0	$0	$131,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	11	$964,500	$0	$0	$964,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$382,700	$0	$0	$382,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$244,800	$0	$0	$244,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$703,700	$0	$0	$703,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	15	$1,564,700	$0	$0	$1,564,700
TOTAL				55	$33,333,800	$0	$0	$33,333,800

2026/01/14 10:24 AM

UTM UNIÓN TEMPORAL MEDMFEN 25

COSMITET LTDA.
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cía

DUANA & CIA. LTDA.
MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS

Comercializadora DuarQuint S.A.S.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 (PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito **DIONISIO MANUEL ALANDETE HERRERA**, Director General, **UNIÓN TEMPORAL MEDMFEN 25**, identificada con NIT. No. 901.725.146-7, se permite certificar que la mencionada UNIÓN TEMPORAL, ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a la nómina del mes de Diciembre de 2025.

Dado en Bogotá D.C., a los Trece (13) días del mes de Enero de 2026.

DIONISIO MANUEL ALANDETE HERRERA
Director General