HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE 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: CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 2

Fecha:	22/12/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRÁMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**diciembre 2025**
No. de Contrato:	384-2022			**VALOR**	**$**		**40.500.0**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-286-2022-HOMIL						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS LITOTRIPTOR Y PISO PÉLVICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTI						
Nombre de Contratista	BRASMEDICA COLOMBIA S.A.			**NIT/ CC**	**900103910**		
Clase de Contrato	Prestación de servicios			**Modalidad de Contratación**	**Mínima cuantía**		

Cuenta Bancaria No.	**18837273388**	**Banco:**	**BANCOLOMBIA**	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**X**

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 37-44-101040100 | **Aseguradora (Si aplica): SEGUROS DEL ESTADO SA.** | **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 29/12/2022**

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINÁMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2022	**157622**	**31/10/2022**	**N/A**	**N/A**	**602422**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2023	**10523**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**108523**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2024	**118124**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**118124**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2025	**7925**	**8/01/2025**	**N/A**	**N/A**	**6425**	**8/01/2025**	**FE4811**	**18-12-2025**	**BF000000003839**	**ALMACÉN DE BIENES E INSUMOS**	**$2.118.200**
VIGENCIA AÑO 2026	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$2.118.200**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICIÓN (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2022	$2.000.000	$0	$0	$2.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2023	$11.000.000	$0	$3.466.910	$7.533.090	$0
VIGENCIA AÑO 2024	$11.000.000	$0	$0	$11.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2025	$11.000.000	$0	$0	$6.563.210	$4.436.790
VIGENCIA AÑO 2026	$5.500.000	$0	$0	$0	$5.500.000
TOTAL CONTRATO	**$40.500.000**	**$0**	**$3.466.910**	**$27.096.300**	**$9.936.790**

Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA | **Fecha de notificación: 01-10-2024**

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
	29/12/2022	**31/7/2026**
Vigencia del Contrato:	La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más.	
Prórrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Se verifican documentos allegados por el contratista donde se evidencia pago de parafiscales Pensión diciembre y salud noviembre de 2025 Planilla N° 7998513930, así mismo la revisoría fiscal certifica que se encuentran al día con las obligaciones a fec 18 de diciembre de 2025.

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN	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
Probes o Agujas neumáticas de Vibrolith	LITOTRIPTOR UROLÓGICO ULTRASÓNICO	ELMED	1240VBP195A	V171023	BF000000003839	22-12-2025	ARELM0S	Almacén	2	N/A	N/A	$890.000	$2.118.200	Los insumos se ingre al almacén de bienes consumo para el equ relacionado, se llevar cabo la correspondie gestión para retirarl del almacén y proce con la instalación, es actividad se puede d por el personal asistencial teniendo cuenta que son consumibles. En caso de que se ins por el personal técnic actividad será respald con un informe de instalación que deb incluir las firmas pertinentes. El repor deberá ser proporcionado por servicio técnico de contratista al responsable biomédi encargado del servic

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	ÁREA 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

OBSERVACIONES:

1. Los repuestos se instalan a los equipos biomédicos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil en los mismos.

2. Los insumos se ingresan al almacén de bienes de consumo para el equipo relacionado, se llevará a cabo la correspondiente gestión para retirarlos del almacén y proceder con la instalación, esta actividad se puede dar por el personal asistencial teniendo en cuenta que son consumibles.

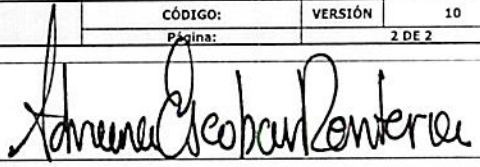
En caso de que se instale por el personal técnico la actividad será respaldada con un informe de instalación que debe incluir las firmas pertinentes. El reporte deberá ser proporcionado por el servicio técnico del contratista al responsable biomédico encargado del servicio donde se ubique el equipo para así archivar el documento en la hoja de vida que corresponda.

3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net la realiza el almacén número 1.

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	N° 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	CÓDIGO:	VERSIÓN	10
		Página:		2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA	FIRMA	
NÚMERO DE CÉDULA: 1.130.604.494		
CELULAR : 3022913453	CORREO: aescobar@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Obligación	X	1
Comprobante de entrada	X	1
Factura con visto bueno oficina contratos SIIF	X	1
Copia del contrato donde se evidencia la parte a ingresar	X	1
Certificado parafiscales con planilla	X	3
Certificado bancario	X	1

Elaboró: José Nicolás Sandoval Báez
Tecnico de Servicios
Área de Equipo Biomédico

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 28425

Estado : Confirmado

Fecha : 22/12/2025

Tercero: 900103910 BRASMEDICA COLOMBIA S.A.

Documento: FE4811

Detalle : CTO. 384-2022

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
79	83	15050100 6 20109B 150501502	ADQUIS. DE BYS - EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA CON MANTENIMIENTO MAYOR - AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	21 - PROPIOS OTROS RECURSOS TESORERIA	C - INVERSION	$ 2.118.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.118.200,00
					Total Obligacion :	**$ 2.118.200,00**			**$ 2.118.200,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 53154367

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C:
Usuario: 53154367

Fecha Actual : lunes, 22 diciembre 2025 — 1/1
Comprobante de Entrada — BF000000003839
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	BRASMEDICA COLOMBIA S.A. .	**NIT:** 900103910	**FECHA:**	22/12/2025 10:29 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CLL 83A 23 82		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6103123		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	FE4811 **% ICA:** 11,04	**PLAZO:** 60	**FECHA FAC:**	18/12/2025 12:00 a. m.	
ALMACEN:	ALMACEN BIENES DE CONSUMO		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1128599414	PROBES O AGUJAS NEUMATICAS	NO APLICA	UNIDAD	2	$ 890.000,00	0	1780000	19,0(

TOTAL COMPROBANTE: DOS MILLONES TRES MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE
CTO. 384-2022

SUBTOTAL:	$ 1.780.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 338.200,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 50.730,00
RETE ICA:	$ 19.651,00
RETE FUENTE:	$ 44.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.003.319,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR 22-12-2025.

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

BRASMEDICA COLOMBIA S.A.
Tecnología Mundial a su Alcance

CL 83 #21 A 19 BOGOTA-COLOMBIA
admon@brasmedica.com

NIT 900103910-5
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764098194175
Fecha 04/09/2025 - 04/09/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE4501 al FE10000
Email: admon@brasmedica.com
Teléfono: 3103007612

29427

Departamento	Fecha		
Bogotá	18	12	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE4811

Nombre o Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	18/12/2025 09:53:31
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Febrero 18 del 2026	**Hora emisión:**	09:53:29-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	18/02/2026				
Total de Lineas: 1					

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	AC093	2,00	PNEUMATIC PROBE aguja 2,0 mm / 6,0 Fr 1128599414 S/H 1240 VBP 195A	C62	IVA	19%	$338.200,00	$890.000,00	$1.780.000,00

Notas:
15-19-00 CONTRATO 384/2022

Subtotal:	$1.780.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$338.200,00
Total:	$2.118.200,00

SON: (dos millones ciento dieciocho mil doscientos pesos)
CUFE: e8170dfb403a09fba66b0ad133b8ca5e3d987bff6b77ca8b00370f269315e597844ddd42fb9ce29d4a5291d7d90f495a

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$1.780.000,00	19,00%	$338.200,00

Saldo: $2.436.790

18-12-25.

Adriana Oscar Rentería
22-12-2025.

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
22 DEC 2025

Favor consignar o hacer transferencia a:
BANCOLOMBIA cuenta corriente # 18837273388 y enviar soporte de pago a contabilidad@brasmedica.com

Firma Digital: W7TZcf8cWNOHwaiKmMixXtSa+MRSWsT3kb/c1jTCb2kLf+xJaZoSBcUIlKfKargo
oPRxdY51/g5SA9XGPciAY/0xtpPA57Mh9TH1wnGxcM8e/mE3ik
4tKd4xP0H10bdb 0pW64bRzMmXHoaMnnm8RuTUai8iQqDSGOI87CDW8oPrufAKOf4SV+uVe5BYzXoc UWfuGSmpkkyf+CWGANvTVQP4Gl3fDuW5NTm
VePU+NjYzfGv0mMf7zpHqj91uYNl9 Voj/yNDsRXZpwBhbfCoQShX9JQrTZpC1Jg/eR8o2ESnQH33fs7EVdMHXfCY5U9rq 5ZFhROhfwlOOEsdo9GCn
2w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentras relacionados o provengan, de actividades ilícitas, especialmente, de las mencionadas anteriormente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - CONTRACTUAL: Las partes declaran que para todos los efectos legales judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio legal en la ciudad de Bogotá D.C.

ANEXO TÉCNICO - ECONÓMICO

			BRASMEDICA COLOMBIA SA		
N.	EQUIPO	MARCA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	LITOTRIPTOR UROLOGICO ULTRASONICO	ELMED	$ 1.215.000	$ 230.850	$ 1.445.850
2	EQUIPO DE PISO PELVICO	IBRAMED	$ 336.000	$ 63.840	$ 399.840

				BRASMEDICA COLOMBIA SA		
N.	DENOMINACION EQUIPO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	EQUIPO DE PISO PELVICO NEURODYN EVOLUTION	Manguera de cristal	UNIDAD	$ 90.000	$ 17.100	$ 107.100
		Pantalla LCD	UNIDAD	$ 180.000	$ 34.200	$ 214.200
		Cable de estimulación	UNIDAD	$ 70.000	$ 13.300	$ 83.300
		Electrodos carbonados	UNIDAD	$ 65.000	$ 12.350	$ 77.350
2	LITOTRIPTOR UROLOGICO ULTRASONICO VIBROLITH PLUS	Sensor de aire	UNIDAD	$ 1.250.000	$ 237.500	$ 1.487.500
		Pantalla LCD	UNIDAD	$ 2.300.000	$ 437.000	$ 2.737.000
		Switch de pedal	UNIDAD	$ 1.950.000	$ 370.500	$ 2.320.500
		Manguera de cristal	UNIDAD	$ 90.000	$ 17.100	$ 107.100
		Cable de estimulación	UNIDAD	$ 70.000	$ 13.300	$ 83.300
		Probes o Agujas neumaticas de Vibrolith	UNIDAD	$ 890.000	$ 169.100	$ 1.059.100

NOTA 1: El valor tiene una vigencia igual al tiempo de ejecución.

NOTA 2: Esta información corresponde a la registrada en los documentos precontractuales y la oferta económica presentada por el CONTRATISTA a través de la plataforma SECOP II.

NOTA 3: Para las demás especificaciones técnicas del presente proceso, remitirse a las condiciones establecidas en el Estudio Previo

Bogotá, diciembre 18 de 2025

EL suscrito Revisor Fiscal de la firma BRASMEDICA COLOMBIA S.A con NIT 900.103.910-5 certifica que:

1-La sociedad cumple con lo normado por la ley 100/ 93 en cuanto a seguridad social.
2-A la fecha se encuentra al día con el pago de sus aportes a las diferentes EPS a diciembre de 2025, Fondo de Pensiones, ARP y Parafiscales a noviembre de 2025, según planilla 7998513930.
3-Los anteriores pagos se efectuaron a través del operador SOI.

Cordialmente,

Wolfe Smith Montenegro C.
Revisor Fiscal
T.P. 63262-T

Bogotá, diciembre 18 de 2025

El suscrito Revisor Fiscal de la firma BRASMEDICA COLOMBIA S.A con NIT 900.103.910-5 certifica que:

1-La sociedad cumple con la norma por la ley 100/93 en cuanto a seguridad social.

2- Durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de esta propuesta ha realizado el pago de sus aportes a la seguridad social integral (EPS. Fondo de pensiones, ARL), encontrándose a paz y salvo por este concepto.

3-Que con sujeción a las normas vigentes ley 1429 de 2010, ley 1607 de 2012, decreto reglamentario 862 de 2013 y resolución 00001300 del 25 de abril de 2013 la sociedad se encuentra exenta del pago de las contribuciones por los aportes al ICBF al SENA y a la contribución patronal de la EPS.

4- Que con sujeción a las normas antes mencionadas se ha efectuado el aporte correspondiente a caja de Compensación compensar.

5- Los anteriores pagos efectuaron a través del operador SOI

Cordialmente



Wolfe Smith Montenegro C.
Revisor Fiscal
T.P. 63262-T

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7998513930**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1996494761

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO			TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
			PENSIÓN		
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8002297390	230201		230201- PROTECCION	5	$ 1.523.500
9003360047	25-14		25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.270.000
8002248088	230301		230301-PORVENIR	5	$ 1.388.300
			SUBTOTAL:	14	**$ 5.181.800**
			SALUD		
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8300035647	EPS017		EPS017-FAMISANAR	2	$ 156.700
8002514406	EPS005		EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 401.600
8001309074	EPS002		EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 143.500
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	1	$ 132.600
8301138310	EPS001		EPS001-ALIANSALUD S.A.	2	$ 260.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	$ 68.300
8600669427	EPS008		EPS008-COMPENSAR	1	$ 132.600
			SUBTOTAL:	14	**$ 1.295.700**
			CAJA DE COMPENSACIÓN		
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8600669427	CCF24		CCF24-COMPENSAR	14	$ 1.291.700
			SUBTOTAL:	14	**$ 1.291.700**
			RIESGOS PROFESIONALES		
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8909037905	14-11		14-11 - ARL SURA	14	$ 185.100
			SUBTOTAL:	14	**$ 185.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.919.000**
VALOR MORA:	**$ 35.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.954.300**

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7998513930	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1995494751

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.260.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.000	$ 0	$ 2.260.000	$ 10.000	$ 2.270.000
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.515.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 1.515.800	$ 6.700	$ 1.523.500
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.382.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 1.382.200	$ 6.100	$ 1.388.300
SUBTOTALES:										$ 5.159.000	$ 22.800	$ 5.181.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 156.000	$ 700	$ 0	$ 156.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.800	$ 0	$ 700	$ 0	$ 142.800	$ 700	$ 0	$ 143.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 132.000	$ 600	$ 0	$ 132.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 399.800	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 399.800	$ 1.800	$ 0	$ 401.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 132.000	$ 600	$ 0	$ 132.600
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 259.200	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 259.200	$ 1.200	$ 0	$ 260.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 68.000	$ 300	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:													$ 1.289.800	$ 5.900	$ 0	$ 1.295.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 184.200	$ 184.200	$ 900	$ 0	$ 185.100
SUBTOTALES:									$ 184.200	$ 900	$ 0	$ 185.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	14	$ 1.286.000	$ 5.700	$ 1.291.700
SUBTOTALES:			$ 1.286.000	$ 5.700	$ 1.291.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	CC 1032736853	VANEGAS PUENTES CRISTIAN SANTIAGO	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI	10																
	CC 1015431859	ROJAS GAMBOA WILMER ENRIQUE	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																	
	CC 1022974323	ZAMBRANO RODRIGUEZ GERALDIN	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI																	
	CC 1026590708	ANDRADE ROJAS VICTOR MANUEL	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																	
	CC 1033774727	ASPRILLA NARANJO YULI ANDREA	DEPEND		$ 1.870.000	FIJO			SI																	
	CC 1074133759	PARDO HERRERA JORGE DEIMER	DEPEND		$ 3.300.000	FIJO			SI																	
	CC 1233499721	MONZON ROYERTH CAMILA ANDREA	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI																	
	CC 35417123	CHON RINCON BLANCA NELY	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI																	
	CC 35417123	CHON RINCON BLANCA NELY	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI												01-02					
	CC 35422555	MONTANO ZAMBRANO LUZ DARY	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

IDENTIFICACIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
CC 1032736853	230301-PORVENIR	21	$ 1.330.000	$ 212.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.800
CC 1015431859	230201-PROTECCION	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000
CC 1022974323	230201-PROTECCION	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000
CC 1026590708	230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000
CC 1033774727	230301-PORVENIR	30	$ 1.870.000	$ 299.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.200
CC 1074133759	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000
CC 1233499721	230301-PORVENIR	30	$ 1.980.000	$ 316.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.800
CC 35417123	230301-PORVENIR	28	$ 1.493.334	$ 239.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.000
CC 35417123	230301-PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200
CC 35422555	230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

IDENTIFICACIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CC 1032736853	EPS005-SANITAS S.A.	21	$ 1.330.000	$ 53.200	$ 0	$ 53.200
CC 1015431859	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000
CC 1022974323	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 76.000
CC 1026590708	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000
CC 1033774727	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800
CC 1074133759	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000
CC 1233499721	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200
CC 35417123	EPS002-SALUD TOTAL	28	$ 1.493.334	$ 59.800	$ 0	$ 59.800
CC 35417123	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800
CC 35422555	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

IDENTIFICACIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CC 1032736853	14-11 - ARL SURA	21	$ 1.330.000	000000002	$ 7.000
CC 1015431859	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000		$ 11.500
CC 1022974323	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000	000000002	$ 10.000
CC 1026590708	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	000000002	$ 8.900
CC 1033774727	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.870.000		$ 9.800
CC 1074133759	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.300.000		$ 17.300
CC 1233499721	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.980.000		$ 10.400
CC 35417123	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.493.334	000000002	$ 7.800
CC 35417123	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900	000000002	$ 0
CC 35422555	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	000000002	$ 8.900

PARAFISCALES

IDENTIFICACIÓN	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CC 1032736853	21	$ 1.330.000	CCF24-COMPENSAR	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1015431859	30	$ 2.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1022974323	30	$ 1.900.000	CCF24-COMPENSAR	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1026590708	30	$ 1.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1033774727	30	$ 1.870.000	CCF24-COMPENSAR	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1074133759	30	$ 3.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1233499721	30	$ 1.980.000	CCF24-COMPENSAR	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 35417123	28	$ 1.493.334	CCF24-COMPENSAR	$ 59.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 35417123	2	$ 71.112	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 35422555	30	$ 1.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

5/12/10 12:35 PM USUARIO: SOI CC52816627

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900133910
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	DEPARTAMENTO:	6133123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	TELEFONO:	BAVENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	SI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	73965139330			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025	
DÍAS DE MORA:	7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			199894751

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COLE	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	VINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52375641	BARRERA VARGAS SANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 3.025.000	FIJO		SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.025.000	$ 484.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 484.000	EPS305-SANITAS S.A.	30	$ 3.025.000	$ 121.000	$ 0	$ 121.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.025.000		$ 31.800	30	$ 3.025.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 121.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 52779797	FONSECA RAMIREZ EDITH	DEPEND		$ 1.870.000	FIJO		SI																	23030 1-PORVENIR	30	$ 1.870.000	$ 299.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.870.000		$ 9.800	30	$ 1.870.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 52816827	LALDA VELASQUEZ CAROLINA	DEPEND		$ 4.500.000	FIJO		SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000	EPS001-ALIANSALUD E.S.A.	30	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000		$ 23.500	30	$ 4.500.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 53028271	LOZANO RODRIGUEZ VIVIANA MATILDE	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO		SI																	23030 1-PROTECCION	30	$ 1.980.000	$ 316.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.980.000		$ 10.400	30	$ 1.980.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 79322498	BOLIVAR SARNIA DIEGO ERNESTO	DEPEND		$ 2.640.000	FIJO		SI								21-32									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000	EPS237-NUEVA EPS	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.300.000		$ 17.300	30	$ 3.300.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.954.300

Certificado
Bancario

Miércoles, 5 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BRASMEDICA COLOMBIA S A identificado(a) con NIT 900103910, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	18837273388	2007/10/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE 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: CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 2

Fecha:	22/12/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRÁMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	diciembre 2025
No. de Contrato:	384-2022			VALOR	$		40.500.00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-286-2022-HOMIL						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS LITOTRIPTOR Y PISO PÉLVICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRA						
Nombre de Contratista	BRASMEDICA COLOMBIA S.A.			NIT/ CC	900103910		
Clase de Contrato	Prestación de servicios			Modalidad de Contratación	Mínima cuantía		
Cuenta Bancaria No.	18837273388	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 37-44-101040100 | Aseguradora (Si aplica): SEGUROS DEL ESTADO SA. | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 29/12/2022

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINÁMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2022	157622	31/10/2022	N/A	N/A	602422	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VIGENCIA AÑO 2023	10523	N/A	N/A	N/A	108523	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VIGENCIA AÑO 2024	118124	N/A	N/A	N/A	118124	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VIGENCIA AÑO 2025	7925	8/01/2025	N/A	N/A	6425	8/01/2025	FE4813	18-12-2025	N/A	ACTIVOS FIJOS	$399.840
VIGENCIA AÑO 2026	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$399.840

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICIÓN (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2022	$2.000.000	$0	$0	$2.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2023	$11.000.000	$0	$3.466.910	$7.533.090	$0
VIGENCIA AÑO 2024	$11.000.000	$0	$0	$11.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2025	$11.000.000	$0	$0	$7.362.890	$3.637.110
VIGENCIA AÑO 2026	$5.500.000	$0	$0	$0	$5.500.000
TOTAL CONTRATO	$40.500.000	$0	$3.466.910	$27.895.980	$9.137.110

Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA	Fecha de notificación: 01-10-2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 29/12/2022 — FECHA DE TERMINACIÓN: 31/7/2026
Vigencia del Contrato:	La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más.
Prórrogas:	En tiempo 1- 2- 3-

NOTA 1: El contratista adjunta planilla de pago de parafiscales EPS diciembre y pensión noviembre de 2025 N° 7998513930. Así mismo adjunta documento de fecha 18 de diciembre de 2025 firmado por el revisor fiscal quien certifica que se encuentran al día por estos conceptos.

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN	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

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
EQUIPO DE PISO PÉLVICO	323300026	V174778	FE EN LA CAUSA	2	23/9/2025	N/A	N/A	El equipo queda funcionando correctamente para su uso.

OBSERVACIONES:

1. El mantenimiento preventivo se realiza a los equipos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento, no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil de los mismos.

2. La visita de mantenimiento preventivo se realizó al equipo en el mes de septiembre de 2025, los reportes de mantenimiento se entregan por parte del contratista al biomédico de la institución encargado del servicio a fin de gestionar el archivo en la hoja de vida que corresponda con las respectivas firmas.

3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net la realiza el area de activos fijos.

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	N° 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	CÓDIGO:	VERSIÓN	10
		Página:		2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA	FIRMA	Adriana Escobar Rentería

NÚMERO DE CÉDULA: 1.130.604.494

CELULAR : 3022913453 CORREO: aescobar@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Factura con visto bueno GECO SIIF	X	1
Certificado de parafiscales con planilla	X	3
Certificado bancario	X	1
Copia reportes de mantenimiento	X	1

Elaboró: José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área de Equipo Biomédico

BRASMEDICA COLOMBIA S.A.

Tecnología Mundial a su Alcance

CL 83 #21 A 19 BOGOTA-COLOMBIA
admon@brasmedica.com

NIT 900103910-5
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764098194175
Fecha 04/09/2025 - 04/09/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE4501 al FE10000
Email: admon@brasmedica.com
Teléfono: 3103007612

Departamento	Fecha		
Bogotá	18	12	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE4813

Nombre o Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	18/12/2025 10:49:23
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Febrero 18 del 2026	**Hora emisión:**	10:49:21-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	18/02/2026				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	MP022	1,00	MANTENIMIENTO PREVENTIVO NEURODYN EVOLUTION	C62	IVA	19%	$63.840,00	$336.000,00	$336.000,00

Notas:
CONTRATO 384-2022

SON: (trescientos noventa y nueve mil ochocientos cuarenta pesos)
CUFE: bc3301413d343b11c2f73a694dd477b18fdfa1698d3890d9d2d2e388a0bfdf66d1debbb7262a173eba4ee6bd88f99665

Subtotal:	$336.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$63.840,00
Total:	$399.840,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$336.000,00	19,00%	$63.840,00

Adriana Gaitan Cont
22-12-2025

GECO
VISADO FACTUR
FECHA ENTREGA

Nicolás Sandoval
Tecnólogo Médico
T.P. 23783-037 004

18-12-25. 22 DEC 2025

Favor consignar o hacer transferencia a:
BANCOLOMBIA cuenta corriente # 18837273388 y enviar soporte de pago a contabilidad@brasmedica.com

Firma Digital: Rj9RyqgjCBk6ljdLmmw4Sk2tyyv1GBtz3CrYSbxs6Hm/0LpEfRGJRQGe68LAwK 7M4xJ02dVJWaN0E26lxvfTLyrUZs6Q4HCM/qs1txybExdsjNu HHrtenAqIYZd/r sLo6d8bmwla2WmfQiAr4C7xDEttA/E5d5yAyxPU28l1NlfTeRhgi+eXEU7vCxsjP /0YQ8BE1RybPXCST2Gof8FdZx/WwBZkUBNH 36jy+vQu4zMCCXLJxw37fK+fB8Dd3 xVkj/VwbGnqRy1UuhSsYkEBvv72zqTKcWtZSe/mKYZsr2soDaPSSdV82OFUBzWAp nfxamatBiLOE4SVt7VBL 1Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Bogotá, diciembre 18 de 2025

EL suscrito Revisor Fiscal de la firma BRASMEDICA COLOMBIA S.A con NIT 900.103.910-5 certifica que:

1-La sociedad cumple con lo normado por la ley 100/ 93 en cuanto a seguridad social.
2-A la fecha se encuentra al día con el pago de sus aportes a las diferentes EPS a diciembre de 2025, Fondo de Pensiones, ARP y Parafiscales a noviembre de 2025, según planilla 7998513930.
3-Los anteriores pagos se efectuaron a través del operador SOI.

Cordialmente,

Wolfe Smith Montenegro C.
Revisor Fiscal
T.P. 63262-T

Bogotá, diciembre 18 de 2025

El suscrito Revisor Fiscal de la firma BRASMEDICA COLOMBIA S.A con NIT 900.103.910-5 certifica que:

1-La sociedad cumple con la norma por la ley 100/93 en cuanto a seguridad social.

2- Durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de esta propuesta ha realizado el pago de sus aportes a la seguridad social integral (EPS. Fondo de pensiones, ARL), encontrándose a paz y salvo por este concepto.

3-Que con sujeción a las normas vigentes ley 1429 de 2010, ley 1607 de 2012, decreto reglamentario 862 de 2013 y resolución 00001300 del 25 de abril de 2013 la sociedad se encuentra exenta del pago de las contribuciones por los aportes al ICBF al SENA y a la contribución patronal de la EPS.

4- Que con sujeción a las normas antes mencionadas se ha efectuado el aporte correspondiente a caja de Compensación compensar.

5- Los anteriores pagos efectuaron a través del operador SOI

Cordialmente



Wolfe Smith Montenegro C.
Revisor Fiscal
T.P. 63262-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7998513930**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1996494761

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.523.500
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.270.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.388.300
		SUBTOTAL:	14	**$ 5.181.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 156.700
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 401.600
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 143.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 132.600
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	2	$ 260.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 68.300
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 132.600
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.295.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	14	$ 1.291.700
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.291.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	14	$ 185.100
		SUBTOTAL:	14	**$ 185.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.919.000**
VALOR MORA:	**$ 35.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.954.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	7998513930		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025		
DÍAS DE MORA:	7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1998494781			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.260.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.000	$ 0	$ 2.260.000	$ 10.000	$ 2.270.000
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.518.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 1.518.800	$ 6.700	$ 1.525.500
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.382.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 1.382.200	$ 6.100	$ 1.388.300
SUBTOTALES:										**$ 5.159.000**	**$ 22.800**	**$ 5.181.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 156.000	$ 700	$ 0	$ 156.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.800	$ 0	$ 700	$ 0	$ 142.800	$ 700	$ 0	$ 143.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 132.000	$ 600	$ 0	$ 132.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 399.800	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 399.800	$ 1.800	$ 0	$ 401.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 132.000	$ 600	$ 0	$ 132.600
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 259.200	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 259.200	$ 1.200	$ 0	$ 260.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 68.000	$ 300	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:													**$ 1.289.800**	**$ 5.900**	**$ 0**	**$ 1.295.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 184.200	$ 184.200	$ 900	$ 0	$ 185.100
SUBTOTALES:									**$ 184.200**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 185.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	14	$ 1.286.000	$ 5.700	$ 1.291.700
SUBTOTALES:			**$ 1.286.000**	**$ 5.700**	**$ 1.291.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN							SALUD						ARP										CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002736853	LANEGAS FUENTES CRISTIAN SANTIAGO	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI	10																230301-PORVENIR	24	1.333.000	$ 212.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.800	EPS005-SANITAS S.A.	21	1.333.000	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-11 - ARL SURA	21	1.333.000	0,000000032	$ 7.000	21	1.333.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1015431659	PUJAR ZAMORA WILMEN ENRIQUE	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS017-FAMISANAR	30	2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-11 - ARL SURA	30	2.200.000		$ 11.500	30	2.200.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1022974323	CAMPIANO RODRIGUEZ GERALDIN	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 79.000	14-11 - ARL SURA	30	1.900.000	0,000000032	$ 10.000	30	1.900.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1026907061	ANDRADE ROJAS VICTOR MANUEL	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-11 - ARL SURA	30	1.700.000	0,000000032	$ 8.900	30	1.700.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1033774727	ASPRILLA NARANJO YULI ANDREA	DEPEND		$ 1.870.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.870.000	$ 299.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	1.870.000		$ 9.800	30	1.870.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1074133759	PARDO HERRERA JORGE DEMER	DEPEND		$ 3.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000	EPS008-COMPENSAR	30	3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-11 - ARL SURA	30	3.300.000		$ 17.300	30	3.300.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1233499721	MUNOZ ROYERTH CAMILA ANDREA	DEPEND		$ 1.982.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.983.000	$ 316.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.800	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	1.983.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-11 - ARL SURA	30	1.983.000		$ 10.400	30	1.983.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 35417123	CHON RINCON BLANCA NELLY	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	25	1.493.334	$ 238.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.000	EPS002-SALUD TOTAL	25	1.493.334	$ 59.800	$ 0	$ 59.800	14-11 - ARL SURA	25	1.493.334	0,000000032	$ 7.800	25	1.493.334	$CCF24-COMPENSAR	$ 59.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 35417123	CHON RINCON BLANCA NELLY	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																01-C	230301-PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900	0,000000032	$ 0	2	$ 71.100	$CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 35422555	MONTANO ZAMBRANO LUZ DARY	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	EPS017-FAMISANAR	30	1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-11 - ARL SURA	30	1.700.000	0,000000032	$ 8.900	30	1.700.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900133913
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19
TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinar
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7998513930	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1998494781

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52375641	BARRERA VARGAS SANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 3.025.000	FIJO			SI																	
2	CC 52779797	FONSECA RAMIREZ EDITH	DEPEND		$ 1.870.000	FIJO			SI																	
3	CC 52818627	ULLOA VELASQUEZ CAROLINA	DEPEND		$ 4.500.000	FIJO			SI																	
4	CC 53028271	LOZANO RODRIGUEZ VIVIANA MATILDE	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI																	
5	CC 79322498	BOLIVAR BARRIA DIEGO GERARDO	DEPEND		$ 2.640.000	FIJO			SI								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.025.000	$ 484.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 484.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.870.000	$ 299.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.200
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.980.000	$ 316.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.800
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.025.000	$ 121.000	$ 0	$ 121.000	14-11-ARL SURA	30	$ 3.025.000		$ 31.600
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11-ARL SURA	30	$ 1.873.000		$ 9.800
3	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11-ARL SURA	30	$ 4.500.000		$ 23.500
4	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-11-ARL SURA	30	$ 1.980.000		$ 10.400
5	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-11-ARL SURA	30	$ 3.300.000		$ 17.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 3.025.000	CCF24-COMPENSAR	$ 121.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.870.000	CCF24-COMPENSAR	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 4.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.980.000	CCF24-COMPENSAR	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 3.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.954.300

ach SOI Planilla Pagada

Certificado
Bancario

Miércoles, 5 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BRASMEDICA COLOMBIA S A identificado(a) con NIT 900103910, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	18837273388	2007/10/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

6 - 1 - 3

Brasmédica	SOPORTE TÉCNICO	Doc. No:	F-SGC-17-8
	REPORTE DE SERVICIO BIOFEEDBACK	Versión.	05

No REPORTE	12163
No INGRESO	N A

PRODUCTO	BIOFEEDBACK	REFERENCIA	NEURODYN EVOLUTION	SERIAL	0323300026	MARCA	IBRAMED

DATOS DEL PROPIETARIO	
EMPRESA (nombre)	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DIRECCIÓN	Transversal 3a # 49-00
TELEFONO	3486000
CORREO ELECTRONICO	N R

DATOS GENERALES DEL REPORTE DE SERVICIO		
FECHA	23/09/2025	
ÚLTIMO MANTENIMIENTO	7 de febrero de 2025	
LUGAR	BOGOTÁ D C	
GARANTÍA		X

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO	
Mantenimiento Preventivo	X
Mantenimiento Correctivo	

REGISTRO INVIMA	2010DM-0006153
No INVENTATRIO CLIENTE	N A

FUNCIONAMIENTO DE ACCESORIOS		
PARÁMETRO	CUMPLE	NO CUMPLE
Interruptor On/Off	X	
Conectores DB-9	X	
Carcasa	X	
Display	X	
Cables	X	
Electrodos		
Membrana	X	
Fusible	X	
Red electrica	X	
Cable AC	X	
Indicadores LED	X	
Software	X	
Sockets	X	
Mangueras	X	
Electrodo estimulación	X	
Sonda presión	X	
Bargraph	X	
Sensor de presión	X	
Cables corriente o EMG	X	
Llave 3 vias	X	

VERIFICACIÓN DE CALIBRACIÓN	
Valor de presión a 100 mmHg	
Voltaje a 100 mA con 1KΩ	

DIAGNÓSTICO	TRABAJO A REALIZAR
Mantenimiento preventivo	Se realiza verificacion de funcionamiento del equipo, se realiza limpieza interna y externa del equipo como de sus accesorios, se realizan pruebas finales de funcionamiento. Equipo ok

LISTADO DE REPUESTOS		OBSERVACIONES
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	El equipo queda funcionando correctamente para su uso y se recomienda realizar el mantenimiento preventivo anual como indica el fabricante

En mi calidad de usuario final / representante de la entidad contratante, una vez verificado físicamente (equipo y accesorios) especificaciones técnicas y funcionamiento del mismo, me permito hacer la recepción a entera satisfacción

Representante BRASMEDICA COLOMBIA S.A.S	
Nombre	WILMER ROJAS
Cargo	Biomédico
Firma	

Representante ENTIDAD / CLIENTE	
Nombre	Paola Páez
Cargo	Fisioterapeuta
Firma	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE 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: CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 2

Fecha:	22/12/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRÁMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	diciembre 2025
No. de Contrato:	384-2022			VALOR	$		40.500.00
N° de Proceso en el SECOP II / Tienda virtual	MC-286-2022-HOMIL						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS LITOTRIPTOR Y PISO PÉLVICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTR						
Nombre de Contratista	BRASMEDICA COLOMBIA S.A.			NIT/ CC	900103910		
Clase de Contrato	Prestación de servicios			Modalidad de Contratación	Mínima cuantía		

Cuenta Bancaria No.	18837273388	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 37-44-101040100	Aseguradora (Si aplica): SEGUROS DEL ESTADO SA.	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 29/12/2022

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINÁMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2022	157622	31/10/2022	N/A	N/A	602422	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VIGENCIA AÑO 2023	10523	N/A	N/A	N/A	108523	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VIGENCIA AÑO 2024	118124	N/A	N/A	N/A	118124	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VIGENCIA AÑO 2025	7925	8/01/2025	N/A	N/A	6425	8/01/2025	FE4814	18-12-2025	N/A	ACTIVOS FIJOS	$399.840
VIGENCIA AÑO 2026	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$399.840

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICIÓN (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2022	$2.000.000	$0	$0	$2.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2023	$11.000.000	$0	$3.466.910	$7.533.090	$0
VIGENCIA AÑO 2024	$11.000.000	$0	$0	$11.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2025	$11.000.000	$0	$0	$6.963.050	$4.036.950
VIGENCIA AÑO 2026	$5.500.000	$0	$0	$0	$5.500.000
TOTAL CONTRATO	$40.500.000	$0	$3.466.910	$27.496.140	$9.536.950

Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA	Fecha de notificación: 01-10-2024

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	29/12/2022	31/7/2026
Vigencia del Contrato:	La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más.	
Prórrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: El contratista adjunta planilla de pago de parafiscales EPS diciembre y pensión noviembre de 2025 N° 7998513930. Así mismo adjunta documento de fecha 18 de diciembre de 2025 firmado por el revisor fiscal quien certifica que se encuentran al día po estos conceptos.

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN	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

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
EQUIPO DE PISO PÉLVICO	323300026	V174778	FE EN LA CAUSA	2	7/2/2025	N/A	N/A	El equipo queda funcionando correctamente para s uso.

OBSERVACIONES:

1. El mantenimiento preventivo se realiza a los equipos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento, no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil de los mismos.

2. La visita de mantenimiento preventivo se realizó al equipo en el mes de febrero de 2025, los reportes de mantenimiento se entregan por parte del contratista al biomédico de la institución encargado del servicio a fin de gestionar el archivo en la hoja de vida q corresponda con las respectivas firmas.

3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net la realiza el area de activos fijos.

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	CÓDIGO:	VERSIÓN 10
		Página:	2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA		FIRMA	Adriana Escobar Renteria
NÚMERO DE CÉDULA:	1.130.604.494		
CELULAR : 3022913453		CORREO: aescobar@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Factura con visto bueno GECO SIIF	X	1
Certificado de parafiscales con planilla	X	3
Certificado bancario	X	1
Copia reportes de mantenimiento	X	1

Elaboró: José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área de Equipo Biomédico

BRASMEDICA COLOMBIA S.A.
Tecnología Mundial a su Alcance

CL 83 #21 A 19 BOGOTA-COLOMBIA
admon@brasmedica.com

NIT 900103910-5
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764098194175
Fecha 04/09/2025 - 04/09/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE4501 al FE10000
Email: admon@brasmedica.com
Teléfono: 3103007612

Departamento	Fecha		
Bogotá	18	12	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE4814

Nombre o Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	18/12/2025 10:58:32
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Febrero 18 del 2026	**Hora emisión:**	10:58:30-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	18/02/2026				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	MP022	1,00	MANTENIMIENTO PREVENTIVO NEURODYN EVOLUTION	C62	IVA	19%	$63.840,00	$336.000,00	$336.000,00

Notas:
CONTRATO 384-2022

SON: (trescientos noventa y nueve mil ochocientos cuarenta pesos)
CUFE: 2b1c9f451b196f8f351614a1906fe9bf2044fdc26281263c90aebd26fb9dbe4c00ce95f01b040afc4f3b3677bf875424

Subtotal:	$336.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$63.840,00
Total:	$399.840,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$336.000,00	19,00%	$63.840,00

Adriana Cecilia Montero

Nicolás Sandoval
Tecnólogo Mec. Físico
T.P. 25733 - 089 004

18-12-25

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
22 DEC 2025

Favor consignar o hacer transferencia a:
BANCOLOMBIA cuenta corriente # 18837273388 y enviar soporte de pago a contabilidad@brasmedica.com

Firma Digital: M6UKmerthvvfySn5VUnntbrJDKh2XJt+v5p3C6gJh3oxY0uOkme/7fAI3JXm7vbh
7BSywnlaQc1jZRH1l7sZYM8KJaSNR2L7+POCNjlYSwi8L2mGyk
TisNlq+kwRKeWd HEchWEYadUjqwFo0W0KqK98QTmU2FJNggq1mhxzePXUGQwYknlahMyYWJdsEaDcW KJPYR1gWlXiSzrTualWex3S8ajtJZZc/w1f
joOMMfk9zeYhADHd4d55z+jFMxn87 0KaymEi5T9zSlw1b5oriOVJ844FUjmHts4+sXHOWQdCG0E4ls7hj0nvKBN9sFjxT TjvjbMcCcpAK3bTNljYM
VA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Bogotá, diciembre 18 de 2025

EL suscrito Revisor Fiscal de la firma BRASMEDICA COLOMBIA S.A con NIT 900.103.910-5 certifica que:

1-La sociedad cumple con lo normado por la ley 100/ 93 en cuanto a seguridad social.
2-A la fecha se encuentra al día con el pago de sus aportes a las diferentes EPS a diciembre de 2025, Fondo de Pensiones, ARP y Parafiscales a noviembre de 2025, según planilla 7998513930.
3-Los anteriores pagos se efectuaron a través del operador SOI.

Cordialmente,

Wolfe Smith Montenegro C.
Revisor Fiscal
T.P. 63262-T

Brasmédica
NIT 900.103.910-5

Bogotá, diciembre 18 de 2025

El suscrito Revisor Fiscal de la firma BRASMEDICA COLOMBIA S.A con NIT 900.103.910-5 certifica que:

1-La sociedad cumple con la norma por la ley 100/93 en cuanto a seguridad social.

2- Durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de esta propuesta ha realizado el pago de sus aportes a la seguridad social integral (EPS. Fondo de pensiones, ARL), encontrándose a paz y salvo por este concepto.

3-Que con sujeción a las normas vigentes ley 1429 de 2010, ley 1607 de 2012, decreto reglamentario 862 de 2013 y resolución 00001300 del 25 de abril de 2013 la sociedad se encuentra exenta del pago de las contribuciones por los aportes al ICBF al SENA y a la contribución patronal de la EPS.

4- Que con sujeción a las normas antes mencionadas se ha efectuado el aporte correspondiente a caja de Compensación compensar.

5- Los anteriores pagos efectuaron a través del operador SOI

Cordialmente



Wolfe Smith Montenegro C.
Revisor Fiscal
T.P. 63262-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7998513930**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1996494761

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO			TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
			PENSIÓN		
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8002297390	230201		230201- PROTECCION	5	$ 1.523.500
9003360047	25-14		25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.270.000
8002248088	230301		230301-PORVENIR	5	$ 1.388.300
			SUBTOTAL:	14	**$ 5.181.800**
			SALUD		
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8300035647	EPS017		EPS017-FAMISANAR	2	$ 156.700
8002514406	EPS005		EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 401.600
8001309074	EPS002		EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 143.500
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	1	$ 132.600
8301138310	EPS001		EPS001-ALIANSALUD S.A.	2	$ 260.400
8000887022	EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 68.300
8600669427	EPS008		EPS008-COMPENSAR	1	$ 132.600
			SUBTOTAL:	14	**$ 1.295.700**
			CAJA DE COMPENSACIÓN		
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8600669427	CCF24		CCF24-COMPENSAR	14	$ 1.291.700
			SUBTOTAL:	14	**$ 1.291.700**
			RIESGOS PROFESIONALES		
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8909037905	14-11		14-11 - ARL SURA	14	$ 185.100
			SUBTOTAL:	14	**$ 185.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.919.000**
VALOR MORA:	**$ 35.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.954.300**

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA S.A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7998513930	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			7					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1998494751

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.260.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.000	$ 0	$ 2.260.000	$ 10.000	$ 2.270.000
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.516.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 1.516.800	$ 6.700	$ 1.523.500
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.382.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 1.382.200	$ 6.100	$ 1.388.300
SUBTOTALES:										$ 5.159.000	$ 22.800	$ 5.181.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 158.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 158.700		$ 0	$ 158.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.800	$ 0	$ 700	$ 0	$ 143.500		$ 0	$ 143.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 132.600		$ 0	$ 132.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 399.800	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 401.600		$ 0	$ 401.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 132.600		$ 0	$ 132.600
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 259.200	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 260.400		$ 0	$ 260.400
EPS010	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 68.300		$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:													$ 1.289.800	$ 5.900	$ 0	$ 1.295.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 184.200	$ 184.200	$ 900	$ 0	$ 185.100
SUBTOTALES:									$ 184.200	$ 900	$ 0	$ 185.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CF24	CCF24-COMPENSAR	14	$ 1.286.000	$ 5.700	$ 1.291.700
SUBTOTALES:			$ 1.286.000	$ 5.700	$ 1.291.700

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

#	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1002736853	VANEGAS PUENTES CRISTIAN SANTIAGO	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO		SI	10															
2	CC 1014431658	ROJAS GAMBOA WILMER ENRIQUE	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO		SI																
3	CC 1022974323	CAMPIANO RODRIGUEZ GERALDIN	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO		SI																
4	CC 1026580706	ANDRADE ROJAS HECTOR MANUEL	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO		SI																
5	CC 1033774727	ASPRILLA NARANJO LUZ ANDREA	DEPEND		$ 1.870.000	FIJO		SI																
6	CC 1074133759	PARDO HERRERA JORGE DIEGO	DEPEND		$ 3.300.000	FIJO		SI																
7	CC 1233499721	MONDON NOVERTH LAURA ANDREA	DEPEND		$ 1.960.000	FIJO		SI																
8	CC 25417123	CHON RINCON BLANCA LILY	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO		SI																
9	CC 25417123	CHON RINCON BLANCA LILY	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO		SI																
10	CC 25422555	MONTAÑO CAMPUZANO LUZ DARY	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO		SI																

#	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	21	$ 1.330.000	$ 212.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.800	EPS005-SANITAS S.A.	21	$ 1.330.000	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-11 - ARL SURA	21	$ 1.330.000	$ 7.000	$ 7.000	21	$ 1.330.000	CCF24-COMPENSAR	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230201-PROTECCION	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000	$ 11.500	$ 11.500	30	$ 2.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	230201-PROTECCION	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 76.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000	$ 10.000	$ 10.000	30	$ 1.900.000	CCF24-COMPENSAR	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	$ 8.900	$ 8.900	30	$ 1.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.870.000	$ 299.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.870.000	$ 9.800	$ 9.800	30	$ 1.870.000	CCF24-COMPENSAR	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.300.000	$ 17.300	$ 17.300	30	$ 3.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.960.000	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.600	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.960.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.960.000	$ 10.400	$ 10.400	30	$ 1.960.000	CCF24-COMPENSAR	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	230301-PORVENIR	28	$ 1.493.334	$ 239.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.000	EPS002-SALUD TOTAL	28	$ 1.493.334	$ 59.800	$ 0	$ 59.800	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.493.334	$ 7.800	$ 7.800	28	$ 1.493.334	CCF24-COMPENSAR	$ 59.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	230301-PORVENIR	2	$ 94.800	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900	0,0000000032	$ 0	2	$ 71.112	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	0,0000000032	$ 8.900	30	$ 1.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 53 # 21 A - 19	DEPARTAMENTO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	TELÉFONO:	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79985139 30			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			199834751

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SUP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52375841	BARRERA MARGAS SANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 3.025.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.025.000	$ 484.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 484.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.025.000	$ 121.000	$ 0	$ 121.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.025.000		$ 31.603	30	$ 3.025.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 121.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 52779797	FONSECA RAMIREZ EDITH	DEPEND		$ 1.870.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.870.000	$ 299.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.870.000		$ 9.809	30	$ 1.870.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 52816827	LALDA VELASQUEZ CAROLINA	DEPEND		$ 4.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000		$ 23.500	30	$ 4.500.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 53028271	LOZANO RODRIGUEZ LIVIANA NATALIE	DEPEND		$ 1.653.000	FIJO			SI																	230301-PROTECCION	30	$ 1.980.000	$ 315.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.980.000		$ 10.402	30	$ 1.980.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 79322498	BOLIVAR BARRIA DIEGO DEBASCO	DEPEND		$ 2.640.000	FIJO			SI								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.300.000		$ 17.300	30	$ 3.300.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.954.300

Certificado
Bancario

Miércoles, 5 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BRASMEDICA COLOMBIA S A identificado(a) con NIT 900103910, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	18837273388	2007/10/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Brasmédica	SOPORTE TÉCNICO	Doc. No.:	F-SGC-17-8
	REPORTE DE SERVICIO BIOFEEDBACK	Versión:	04

No REPORTE	11916

PRODUCTO	BIOFEEDBACK BIOFEEDBACK	REFERENCIA	NEURODYN EVOLUTION	SERIE	323300028	MARCA	IBRAMED

DATOS DEL PROPIETARIO	
EMPRESA (NOMBRE)	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DIRECCIÓN	Transversal 3ª # 49-00
TELEFONO	3486868
CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS GENERALES DEL REPORTE DE SERVICIO		
FECHA	7/02/2025	
ÚLTIMO MANTENIMIENTO	31/07/2024	
LUGAR	BOGOTA D.C	
GARANTÍA	SI ☐	NO ☒

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO	
Mantenimiento Preventivo	X
Mantenimiento Correctivo	X

REGISTRO INVIMA:	2010DM-0006153

No INVENTARIO CLIENTE	V174778

FUNCIONAMIENTO		
Parámetro	Cumple	No Cumple
Carcasa	OK	
Teclado de membrana	OK	
Display	OK	
Indicadores LED	OK	
Sockets o plugs	OK	
Cable a PC	OK	
Electrodos estimulación	NE	
Sondas de presión	OK	

FUNCIONAMIENTO		
Parámetro	Cumple	No Cumple
Software	OK	
Cables de corrientes	OK	
Mangueras aire	OK	
Bar graph.	NE	
Sensor de presión	OK	
Fusible	OK	
Cable alimentación	OK	
Llave de tres vías	OK	

VERIFICACIÓN DE CALIBRACIÓN	
Valor de presión a 100 mmHg	OK
Voltaje a 100 mA con 1KΩ	98.5

DIAGNÓSTICO	TRABAJO A REALIZAR
Mantenimiento preventivo.	Se realiza revision del equipo, se evidencia 2 puntas de cable de electroestimulacion con intermitencia, se realiza cambio de puntas de cable de electroestimulacion, se realiza limpieza interna y externa del equipo como de sus accesorios, se realiza pruebas finales del equipo. Equipo ok.

LISTADO DE REPUESTOS	
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
PUNTAS	2

OBSERVACIONES
El equipo queda funcionando correctamente para su uso y se recomienda realizar el mantenimiento preventivo anual como indica fabricante.

En mi calidad de usuario final / representante de la entidad contratante, una vez verificado físicamente (equipo y accesorios), especificaciones técnicas y funcionamiento del mismo, me permito hacer la recepción a entera satisfacción.

Representante BRASMEDICA COLOMBIA S.A.	Representante ENTIDAD/CLIENTE
Nombre: WILMER ROJAS	Nombre: Paola Yamile Rojas
Cargo: Biomédico	Cargo: Fisioterapeuta
Firma: Wilmer Rojas	Firma:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE 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: CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 2

Fecha:	18/12/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRÁMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**diciembre 2025**
No. de Contrato:	384-2022			**VALOR**	**$**		**40.500.0**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-286-2022-HOMIL						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS LITOTRIPTOR Y PISO PÉLVICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTF						
Nombre de Contratista	BRASMEDICA COLOMBIA S.A.			**NIT/ CC**	**900103910**		
Clase de Contrato	Prestación de servicios			**Modalidad de Contratación**	**Mínima cuantía**		

Cuenta Bancaria No.	**18837273388**	**Banco:**	**BANCOLOMBIA**	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**X**

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 37-44-101040100 | **Aseguradora (Si aplica): SEGUROS DEL ESTADO SA.** | **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 29/12/2022**

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINÁMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2022	**157622**	**31/10/2022**	**N/A**	**N/A**	**602422**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2023	**10523**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**108523**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2024	**118124**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**118124**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2025	**7925**	**8/01/2025**	**N/A**	**N/A**	**6425**	**8/01/2025**	**FE4723**	**20-11-2025**	**N/A**	**ACTIVOS FIJOS**	**$1.445.850**
VIGENCIA AÑO 2026	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$1.445.850**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICIÓN (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2022	$2.000.000	$0	$0	$2.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2023	$11.000.000	$0	$3.466.910	$7.533.090	$0
VIGENCIA AÑO 2024	$11.000.000	$0	$0	$11.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2025	$11.000.000	$0	$0	$4.445.010	$6.554.990
VIGENCIA AÑO 2026	$5.500.000	$0	$0	$0	$5.500.000
TOTAL CONTRATO	**$40.500.000**	**$0**	**$3.466.910**	**$24.978.100**	**$12.054.990**

Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA | **Fecha de notificación: 01-10-2024**

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
	29/12/2022	**31/7/2026**
Vigencia del Contrato:	La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más.	
Prórrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: El contratista adjunta planilla de pago de parafiscales EPS diciembre y pensión noviembre de 2025 N° 7998513930. Así mismo adjunta documento de fecha 18 de diciembre de 2025 firmado por el revisor fiscal quien certifica que se encuentran al día po estos conceptos.

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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN	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

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
LITOTRIPTOR UROLÓGICO ULTRASONICO	1240VBP195A	V171023	SALAS DE CIRUGÍA	1	13/11/2025	N/A	N/A	Se recomienda cambi de conector y/o manguera siliconada d la pieza de mano ya q presenta rigidez al momento de conecta con el equipo, se recomienda tener precaución al momen de conectar. El equip queda funcionando correctamente.

OBSERVACIONES:

1. El mantenimiento preventivo se realiza a los equipos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento, no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil de los mismos.

2. La visita de mantenimiento preventivo se realizó al equipo en el mes de noviembre de 2025, los reportes de mantenimiento se entregan por parte del contratista al biomédico de la institución encargado del servicio a fin de gestionar el archivo en la hoja de vida que corresponda con las respectivas firmas.

3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net la realiza el area de activos fijos.

4. Se recepciona la factura para trámite a pago el día 18 de diciembre de 2025, el informe de pago se elabora el 18 de diciembre de 2025. Una vez se obtenga el visto bueno de la oficina de contratos del SIIF (refieren que se tarda 3 días hábiles), el documento será entregado para su respectivo trámite de pago.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA	FIRMA	
NÚMERO DE CÉDULA: 1.130.604.494		
CELULAR : 3022913453	CORREO: aescobar@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Factura	X	1
Certificado de parafiscales con planilla	X	3
Certificado bancario	X	1
Copia reportes de mantenimiento	X	1

Elaboró: José Nicolás Sandoval Sáez
Técnico de Servicios
Area de Equipo Biomédico

BRASMEDICA COLOMBIA S.A.

Tecnología Mundial a su Alcance

CL 83 #21 A 19 BOGOTA-COLOMBIA
admon@brasmedica.com

NIT 900103910-5
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764098194175
Fecha 04/09/2025 - 04/09/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE4501 al FE10000
Email: admon@brasmedica.com
Teléfono: 3103007612

Departamento	Fecha		
Bogotá	20	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE4723

Nombre o Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256	**Fecha de firmado:**	20/11/2025 16:40:10
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Febrero 20 del 2026	**Hora emisión:**	16:40:05-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	20/02/2026				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	MP025	1,00	MANTENIMIENTO PREVENTIVO LITOTRIPTOR	C62	IVA	19%	$230.850,00	$1.215.000,00	$1.215.000,00

Notas:
CONTRATO 384-2022

SON: (Un millon cuatrocientos cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta pesos)
CUFE: 475824e7a24f5af50afb179041e88054ed0346f1028701e2b5a5d7608aa76c808731fa444ce97901322ca4cd16051ab1

Subtotal:	$1.215.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$230.850,00
Total:	$1.445.850,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
	IMPUESTOS		
01 IVA	$1.215.000,00	19,00%	$230.850,00

Nicolás Sandoval
Tecnólogo biomédico
T.P. 25788 - 039 004
18-12-25.

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
19 DEC 2025

Favor consignar o hacer transferencia a:
BANCOLOMBIA cuenta corriente # 18837273388 y enviar soporte de pago a contabilidad@brasmedica.com

Firma Digital: heLU8ILXYqrNu09NSGg5ob/nj7fpeg2ZLYOk/3GQtQ4ZPQEp7uFqPBulppCFFXkJ
cvfXoQBAbj0QjfMdOr34LgXm7WhlHnSud3/XWYlcBmA6xikMtp
xZwKgKbUdTXNoW HWD29THBINICeYpgP3NcsuBSYQI+KQDrVLTfPhAvNHwtDZwFufQCHa+AbFwl0iXg A0K7AIA1vazRITd9Mc+PJDI2E0asHFdMV3s
K7Dm8NgzQdm94eKXXxPqShYxWcq71 xyCJHCZewvkKWFS80AOhyfzVf2vjpcJsqiJpPUlba33Ja4svzSzlKKzzY3jdAnuG kpSwpjb03ewFlhVu8vcy
kw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Bogotá, diciembre 18 de 2025

EL suscrito Revisor Fiscal de la firma BRASMEDICA COLOMBIA S.A con NIT 900.103.910-5 certifica que:

1-La sociedad cumple con lo normado por la ley 100/ 93 en cuanto a seguridad social.
2-A la fecha se encuentra al día con el pago de sus aportes a las diferentes EPS a diciembre de 2025, Fondo de Pensiones, ARP y Parafiscales a noviembre de 2025, según planilla 7998513930.
3-Los anteriores pagos se efectuaron a través del operador SOI.

Cordialmente,

Wolfe Smith Montenegro C.
Revisor Fiscal
T.P. 63262-T

Bogotá, diciembre 18 de 2025

El suscrito Revisor Fiscal de la firma BRASMEDICA COLOMBIA S.A con NIT 900.103.910-5 certifica que:

1-La sociedad cumple con la norma por la ley 100/93 en cuanto a seguridad social.

2- Durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de esta propuesta ha realizado el pago de sus aportes a la seguridad social integral (EPS. Fondo de pensiones, ARL), encontrándose a paz y salvo por este concepto.

3-Que con sujeción a las normas vigentes ley 1429 de 2010, ley 1607 de 2012, decreto reglamentario 862 de 2013 y resolución 00001300 del 25 de abril de 2013 la sociedad se encuentra exenta del pago de las contribuciones por los aportes al ICBF al SENA y a la contribución patronal de la EPS.

4- Que con sujeción a las normas antes mencionadas se ha efectuado el aporte correspondiente a caja de Compensación compensar.

5- Los anteriores pagos efectuaron a través del operador SOI

Cordialmente

Wolfe Smith Montenegro C.
Revisor Fiscal
T.P. 63262-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7998513930	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1996494761

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8002297390	230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.523.500
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.270.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.388.300
		SUBTOTAL:	14	**$ 5.181.800**

SALUD

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 156.700
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 401.600
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 143.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 132.600
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	2	$ 260.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 68.300
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 132.600
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.295.700**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	14	$ 1.291.700
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.291.700**

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	14	$ 185.100
		SUBTOTAL:	14	**$ 185.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.919.000**
VALOR MORA:	**$ 35.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.954.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900103910
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BRASMEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 63 # 21 A - 19	TELÉFONO:	6103123
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7998513930	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1996494751

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.260.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.000	$ 0	$ 2.260.000	$ 10.000	$ 2.270.000
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.515.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 1.515.800	$ 6.700	$ 1.523.500
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.382.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 1.382.200	$ 6.100	$ 1.388.300
SUBTOTALES:										$ 5.159.000	$ 22.800	$ 5.181.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 156.000	$ 700	$ 0	$ 156.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.800	$ 0	$ 700	$ 0	$ 142.800	$ 700	$ 0	$ 143.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 132.000	$ 600	$ 0	$ 132.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 399.800	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 399.800	$ 1.800	$ 0	$ 401.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 132.000	$ 600	$ 0	$ 132.600
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 259.200	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 259.200	$ 1.200	$ 0	$ 260.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 68.000	$ 300	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:													$ 1.289.800	$ 5.900	$ 0	$ 1.295.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 184.200	$ 184.200	$ 900	$ 0	$ 185.100
SUBTOTALES:									$ 184.200	$ 900	$ 0	$ 185.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	14	$ 1.286.000	$ 5.700	$ 1.291.700
SUBTOTALES:			$ 1.286.000	$ 5.700	$ 1.291.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	CC 1002736853	VANEGAS PUENTES CRISTIAN SANTIAGO	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI	10																
	CC 1015431659	ROJAS GAMBOA WILMER ENRIQUE	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																	
	CC 1022974323	ZAMBRANO RODRIGUEZ GERALDIN	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI																	
	CC 1026590708	ANDRADE ROJAS VICTOR MANUEL	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																	
	CC 1033774727	ASPRILLA NARANJO YULI ANDREA	DEPEND		$ 1.870.000	FIJO			SI																	
	CC 1074133759	PARDO HERRERA JORGE DEIMER	DEPEND		$ 3.300.000	FIJO			SI																	
	CC 1233499721	MONZON ROYERTH CAMILA ANDREA	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI																	
	CC 35417123	CHON RINCON BLANCA NELY	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI																	
	CC 35417123	CHON RINCON BLANCA NELY	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI												01-02					
	CC 35422555	MONTANO ZAMBRANO LUZ DARY	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

IDENTIFICACIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
CC 1002736853	230301-PORVENIR	21	$ 1.330.000	$ 212.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.800
CC 1015431659	230201-PROTECCION	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000
CC 1022974323	230201-PROTECCION	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000
CC 1026590708	230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000
CC 1033774727	230301-PORVENIR	30	$ 1.870.000	$ 299.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.200
CC 1074133759	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000
CC 1233499721	230301-PORVENIR	30	$ 1.980.000	$ 316.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.800
CC 35417123	230301-PORVENIR	28	$ 1.493.334	$ 239.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.000
CC 35417123	230301-PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200
CC 35422555	230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

IDENTIFICACIÓN	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CC 1002736853	EPS005-SANITAS S.A.	21	$ 1.330.000	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-11 - ARL SURA	21	$ 1.330.000	000000002	$ 7.000
CC 1015431659	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000		$ 11.500
CC 1022974323	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 76.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000	000000002	$ 10.000
CC 1026590708	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	000000002	$ 8.900
CC 1033774727	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.870.000		$ 9.800
CC 1074133759	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.300.000		$ 17.300
CC 1233499721	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.980.000		$ 10.400
CC 35417123	EPS002-SALUD TOTAL	28	$ 1.493.334	$ 59.800	$ 0	$ 59.800	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.493.334	000000002	$ 7.800
CC 35417123	EPS003-SALUD TOTAL	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900	000000002	$ 0
CC 35422555	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	000000002	$ 8.900

PARAFISCALES

IDENTIFICACIÓN	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CC 1002736853	21	$ 1.330.000	CCF24-COMPENSAR	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1015431659	30	$ 2.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1022974323	30	$ 1.900.000	CCF24-COMPENSAR	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1026590708	30	$ 1.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1033774727	30	$ 1.870.000	CCF24-COMPENSAR	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1074133759	30	$ 3.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1233499721	30	$ 1.980.000	CCF24-COMPENSAR	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 35417123	28	$ 1.493.334	CCF24-COMPENSAR	$ 59.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 35417123	2	$ 71.112	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 35422555	30	$ 1.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 900103910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: BRASVEDICA COLOMBIA SA
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL — DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CALLE 83 # 21 A - 19 — TELÉFONO: 6103123
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR — CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de otras fibras de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 79985139330 — TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES noviembre AÑO 2025 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA: 7
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/10 — NÚMERO AUTORIZACIÓN: 199834751

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL EN EXTERIOR	EXT EN COLOMBIA	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SLP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 52375841	BARRERA VARGAS SANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 3.025.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.025.000	$ 484.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 484.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.025.000	$ 121.000	$ 0	$ 121.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.025.000		$ 31.800	30	$ 3.025.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 121.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 52779797	FONSECA RAMIREZ EDITH	DEPEND		$ 1.870.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.870.000	$ 299.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.870.000		$ 9.800	30	$ 1.870.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 52818827	ULLOA VELASQUEZ CAROLINA	DEPEND		$ 4.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000		$ 23.500	30	$ 4.500.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 53028271	LIZANO RODRIGUEZ VIVIANA NATALIE	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI																	230231-PROTECCION	30	$ 1.980.000	$ 315.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.980.000		$ 10.400	30	$ 1.980.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 79322468	BOLIVAR BARRA DIEGO CESARIO	DEPEND		$ 3.640.000	FIJO			SI								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.300.000		$ 17.300	30	$ 3.300.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.954.300

Certificado Bancario

Miércoles, 5 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BRASMEDICA COLOMBIA S A identificado(a) con NIT 900103910, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	18837273388	2007/10/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Brasmédica	SOPORTE TÉCNICO REPORTE DE SERVICIO LITOTRIPTOR EXTRACORPOREO	Doc. No: Versión:	F-SGC-17-23 05

No REPORTE	12237
No INGRESO	N.A

PRODUCTO	LITOTRIPTOR	REFERENCIA	VIBROLITH	SERIAL	1240VBP195A	MARCA	ELMED

DATOS DEL PROPIETARIO	
EMPRESA (nombre)	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 3ª # 49-00
TELEFONO	3502321816
CORREO ELECTRONICO	N.R

DATOS GENERALES DEL REPORTE DE SERVICIO		
FECHA	13/11/2025	
ULTIMO MANTENIMIENTO	30 de abril de 2025	
LUGAR	BOGOTÁ D.C	
GARANTÍA		X

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO	
Mantenimiento Preventivo	X
Mantenimiento Correctivo	

REGISTRO INVIMA	2021EBC-0006344

No INVENTATRIO CLIENTE	V171023

FUNCIONAMIENTO DE ACCESORIOS		
PARÁMETRO	CUMPLE	NO CUMPLE
Interruptor On/Off	X	
Carcasa	X	
Display	X	
Cables	X	
Membrana	X	
Fusible	X	
Red electrica	X	
Cable AC	X	
Indicadores LED	X	
Compresor		
Reg. Presión	X	
Manometros	X	
Plugs o toma de aire	X	
Pedal	X	
Manguera pedal	X	
Manguera entrada aire	X	
Manguera salida aire	X	
Pieza de mano	X	
Bala pieza de mano	X	
Regulador de presion	X	
Probes o agujas	X	

DIAGNÓSTICO	TRABAJO A REALIZAR
Mantenimiento preventivo	Se realiza verificacion de funcionamiento general del equipo, se verifica estado de la pieza de mano, se verifica proyectil, encontrandosen en buen estado, se realiza cambio de orings, se realiza limpieza de la pieza de mano y del equipo, se realiza verificacion de probes, encontrandosen en buen estado, se realizan pruebas finales de funcionamiento, se evidencia conector de pieza de mano con rigidez al realizar conexion con el equipo, el equipo queda funcionando correctamente.

LISTADO DE REPUESTOS	
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
ORINGS	2

OBSERVACIONES
El equipo requiere cambio de conector y/o manguera siliconada de la pieza de mano ya que presenta rigidez al momento de conectar con el equipo, se recomienda tener precaucion al momento de conectar, el equipo queda funcionando correctamente y se recomienda realizar el mantenimiento preventivo anual como lo indica el fabricante.

En mi calidad de usuario final / representante de la entidad contratante, una vez verificado físicamente (equipo y accesorios), especificaciones técnicas y funcionamiento del mismo, me permito hacer la recepción a entera satisfacción.

Representante BRASMEDICA COLOMBIA S.A.S	
Nombre:	JORGE PARDO
Cargo:	Biomédico
Firma:	Jorge Pardo

Representante ENTIDAD / CLIENTE	
Nombre:	
Cargo:	
Firma:	Juan Esteban Q.