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 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: 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

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.025.000	$ 121.000	$ 0	$ 121.000
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 74.800
3	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000
4	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200
5	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.025.000		$ 31.600
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.870.000		$ 9.800
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000		$ 23.500
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.980.000		$ 10.400
5	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

2025/12/10 12:35 PM USUARIO: SOI CC52815827

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	