Bogotá D.C 24 de noviembre de 2025

Asunto: CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA PAGO ACTIVOS FIJOS

Por medio de la presente se deja constancia de la entrega del Informe de Supervisión de la empresa **GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS**., correspondiente al contrato **206-2025** que tiene como objeto "***CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS ASCENSORES DE PASAJEROS A TODO COSTO, INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES DE LA MARCA KONE, NO REMANUFACTURADOS, TARJETAS ELECTRÓNICAS, ACTUALIZACIONES DE SOFTWARE Y LA ADECUACIÓN DEL SISTEMA INTELIGENTE DE LOS ASCENSORES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.***"

Relación de documentos entregados:

- Informe de Supervisión para tramite a pago con soportes
- Factura GKFE 615
- Planillas y certificación de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

TF **Santiago Andrés Rojas Moreno**
Supervisor del contrato 206-2025

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: Diana M. Peña

FECHA / HORA: 25-11-25

Activos Fijos

Elaboró:
Olga Coronado
AASD Equipo Industrial
Unidad de Apoyo Logístico

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

Fecha:	24/11/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	SEPTIEMBRE 2025
No. de Contrato:	206-2025			**VALOR**	$ 300.000.000		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CD-033-2025-HOMIL						
Objeto	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS ASCENSORES DE PASAJEROS A TODO COSTO, INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES DE LA MARCA KONE, NO REMANUFACTURADOS, TARJETAS ELECTRÓNICAS, ACTUALIZACIONES DE SOFTWARE Y LA ADECUACIÓN DEL SISTEMA INTELIGENTE DE LOS ASCENSORES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.						
Nombre de Contratista	GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS			**NIT/ CC**	901.672.134		
Clase de Contrato	Prestación de servicios			**Modalidad de Contratación**	Contratación directa		
Cuenta Bancaria No.	91500002878	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 18-46-101030924	**Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS DEL ESTADO S.A.	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** 25/09/2025

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA 2025	223025	11/09/2025			326325	25/09/2025	GKFE 615	12/11/2025		ACTIVOS FIJOS	$ 5.402.600
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 5.402.600**
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE										

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA 2025	$ 300.000.000	$ 0	$ 0	$ 5.402.600	$ 294.597.400
TOTAL CONTRATO	**$ 300.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.402.600**	**$ 294.597.400**

Nombre del Supervisor: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO

Fecha de notificación: 22/09/2025

	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Plazo de ejecución:	**25/09/2025**	**31/12/2025**
Vigencia del Contrato:	104 DIAS	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **OCTUBRE**, Pensión y riesgos profesionales **SEPTIEMBRE** con Planilla No. **90343660** de fecha **03/10/2025.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social; **DE ACUERDO CON CERTIFICACION DE PAGO DE PARAFISCALES DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2025;** así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

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

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES:

Durante el mes de SEPTIEMBRE de 2025 se realizaron mantenimientos preventivos a los siguientes equipos:

1. ASCENSOR PUBLICO 1 KONE GEARLESS ELEVATOR MACHINE – TYPE MX20 MONO SPACE. Se evidencia guaya de accionamiento de bobina de freno no operativa y puentes eléctricos entre contactos de operador de puerta de cabina.

2. ASCENSOR PUBLICO 2 KONE GEARLESS ELEVATOR MACHINE – TYPE MX20 MONO SPACE. Se evidencia puente eléctrico en el micro del limitador de velocidad, a su vez se encuentra un puente entre los contactos del operador de puertas de cabina, se evidencia que el sistema de apertura manual de freno no está en funcionamiento y falta la palanca de accionamiento

3. ASCENSOR PRIVADO 2 KONE GEARLESS ELEVATOR MACHINE – TYPE MX20 MONO SPACE. Se evidencia que el sistema de liberación manual de freno no está operando y no cuenta con la palanca de accionamiento, a su vez se encuentra puente eléctrico entre los contactos del operador de puertas. Cabe resaltar que el stop inferior del pozo como el amortiguador central no están ejerciendo su función

4. ASCENSOR IMÁGENES DIAGNOSTICAS KONE GEARLESS ELEVATOR MACHINE – TYPE MX20 MONO SPACE. Se evidencia que el sistema de apertura de freno manual no está operativo o y no cuenta con palancas de accionamiento, a su vez hay instalaciones externas en el pozo del recorrido, un indicador y un botón de cierre dentro de cabina en mal estado, un contacto tanto macho como hembra faltante en el embarque posterior y rolletes y topes de algunas puertas faltantes.

Se adjuntan los informes del contratista y las ordenes de trabajo del Hospital.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO		**FIRMA**	
NÚMERO DE CEDULA:	1.015.446.520		
CELULAR : 314 380 0318		**CORREO:** sarojas@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	20
Acta de supervisión y Factura	X	2
Certificación y Planilla de pago de seguridad social	X	6
Certificación bancaria	X	1

GRUPO INDUSTRIAL INNOVA S.A.S

Nit: 901.672.134-1

cartera@ascensoresconekta.com
Moviles: 304 4568522 - 302 3420115 / Fijo: (601) 7228281
Dirección: CR 47 A # 91-56
Bogotá D.C. - Colombia
Actividades Economicas en Bogotá: 4329 Tarifa 6.9X1000; 4390 Tarifa 7.36x1000; 5210 Tarifa 9.66x1000; 71121 Tarifa 8.66x1000
Impuesto sobre las ventas - IVA
No somos Grandes Contribuyentes ni Autoretenedores

Representación Grafica de la Factura Electronica de Venta
Fecha y Hora de Generacion: 12/11/2025 4:49 p.m.

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764092252788 que habilitada desde GKFE 331 hasta GKFE 1000. Vence 2026-04-23

Cliente: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Nit: 830040256-0

Ciudad: BOGOTÁ

Dirección: TV 3 C 49 02

Telefono: 6013486868

E-mail: Ocoronado@homil.gov.co

Fecha de Factura	Fecha de Vencimiento	Forma de Pago
12 Nov 2025	12 Dec 2025	30 Días

Factura Electronica de Venta No.	GKFE	615

Item	Cant.	Cod Articulo.	Concepto	Detalle	U Med.	IVA	Valor Unitario	Total
1	1	SER-PREMIUM -IVA	MANTENIMIENTO PREMIUM	Ascensor 1 CK10072-01	UND	19%	0.00	1,200,000.00
2	1	SER-PREMIUM -IVA	MANTENIMIENTO PREMIUM	Ascensor 2 CK10072-02	UND	19%	0.00	1,200,000.00
5	1	SER-PREMIUM -IVA	MANTENIMIENTO PREMIUM	Ascensor 5 CK10072-05	UND	19%	0.00	1,200,000.00
8	1	SER-PREMIUM -IVA	MANTENIMIENTO PREMIUM	Ascensor 8 CK10072-08	UND	19%	0.00	940,000.00

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
21 NOV 2025

SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE 4 ASC DE PASAJEROS HOSPITAL MILITAR CENTRAL, CORRESPONDIENTE AL MES SEPTIEMBRE/2025 – SEGÚN CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD- 033-2025 -HOMIL

Total Líneas o Items: 4

Subtotal $	4,540,000.00
Descuento $	0
IVA $	862,600.00
Total de la Operación $	5,402,600.0

Valor en Letras: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Retenciones a Aplicar

Rete Fuente $	181,600.00
Rete IVA $	0
Rete ICA $	0
Total Factura $	5,221,000.00

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según Art. 774 y 779 del C de C.
En caso de mora se cobrara el máximo interés autorizado por la ley.
Se hace constar que la firmase una persona distinta implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el comprador para firmar confesar la deuda y obligar al comprador.
La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador. Recibi de conformidad la mercancia que trata esta factura y acepto el valor imputado en la misma.

Realice sus pagos a nombre de GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS en la cuenta de ahorros No. 91500003596 de Bancolombia.

Fabricante y Proveedor Tecnológico: Heinsohn Business Technology - PL Colap
CUFE: c7fd5d673c0cafd5156ace8ce20c29a0fd8b27fd2dc68d26696b6ac2c3865452878caf2cdc8bd686e1ec68183166ac12

Impreso por SAP Business One

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	PÁGINA 1 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

N° Orden de Trabajo	10124. Hamil 254.

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
29/09/2025 16:00	TF. Rojas Moreno Santiago	EBUIN	Hosmil Asc 1

TIPO SOLICITUD (Marque con una X la opción que más se acomode a la gestión que se está realizando)	VERBAL		ESCRITA		CORREO ELECTRÓNICO	X

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?

Mantenimiento Programado, Para el ascensor #1.

SECCIÓN ASIGNADA							
	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS:
	PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		ASCENSORES
	ALBAÑILERIA		CALDERAS		CERRAJERÍA		

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	29/09/2025	HORA	22:00 Pm.

Estado de la solicitud	Visita Técnica	Confirmado	X
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	Si	X	No	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	Preventivo	X	Correctivo	
¿Aplicar mantenimiento a?	Instalación			

Nombre Quien Verifica Visita	Firma
SN. Garrido Montiel Edwin	Telepresencial
C.C 1.106769566	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	X

PRIORIDAD	ALTA		MEDIA	X
	BAJA		ESPERA	

RESPONSABLE	Samith. Castillo Mejia.	N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR	3

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO				
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
Limpieza y lubricacion de Partes (modulo basico), revision de. Frenos del ascensor, se hizo enfasis en las seguridades del ascensor.

Reporte técnico del servicio			
Envejecimiento		El uso	X
Desgaste		Medio ambiente	
Mala operación		Defecto de la pieza	

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	X
Reparación	
Verificación	

FECHA INICIO TRABAJOS	29/09/2025	HORA	22:00 Pm
FECHA TERMINO TRABAJOS	30/09/2025	HORA	06.00 A m.

RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	TIPO/ PUNTUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	CALIDAD	X			
	TIEMPO	X			

OBSERVACIONES

SV. Gabriel Montes Edwin	Tf. Rojas Moreno Santiago A.
RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA

CONEKTA
ASCENSORES Y ESCALERAS

REPORTE DE VISITA SEB / NEB	
Edificio: HOSPITAL MILITAR	Fecha: 30/09/2025
Ciudad: Hospital Militar Central ASC 1	HORA DE ENTRADA: 02:40
N° DE EQUIPO:	HORA DE SALIDA: 03:08
ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO: Ascensor	N° DE SERVICIO: 10124

TIPO DE SERVICIO: Mantenimiento

TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA

Técnico: Samith Castillo Mejia

Sección: MODULO BASICO

Cabina	LIMPIEZA

Sección: MODULO DE FRENO

Pruebas antes de la entrega: Pruebas de deslizamiento estático y en viaje (equipos genéricos)	INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL *LIMPIEZA *AJUSTE	OBSERVACIONES	se evidencia guaya de accionamiento de bobina de freno no operativa se evidencia pues puentes eléctrico entre contactos de operador de puerta de cabina

Sección: NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD

NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	Gustavo sabana

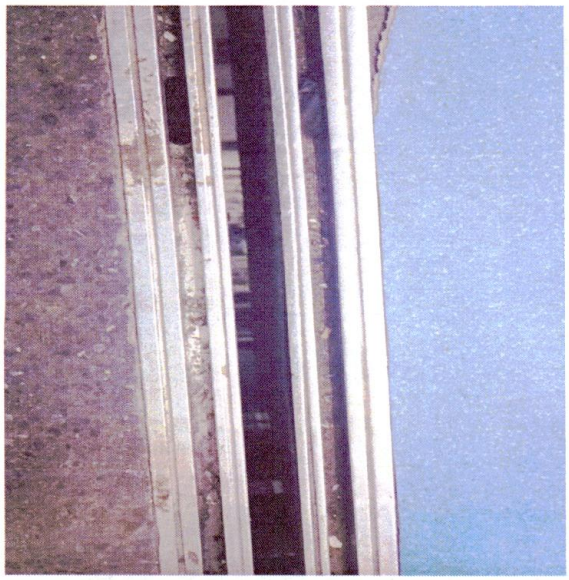
FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

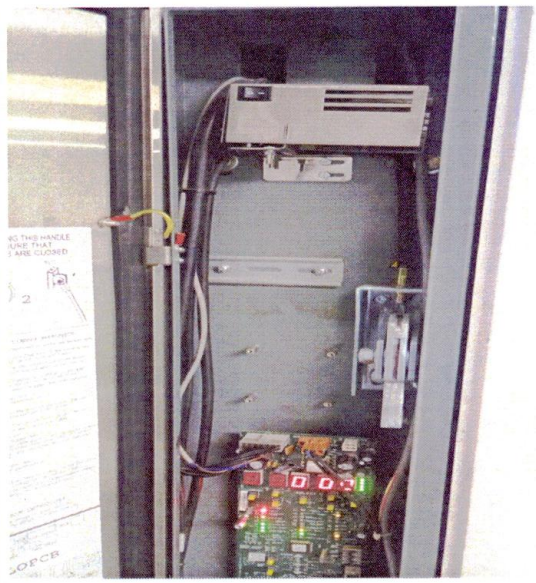
FIRMA CLIENTE

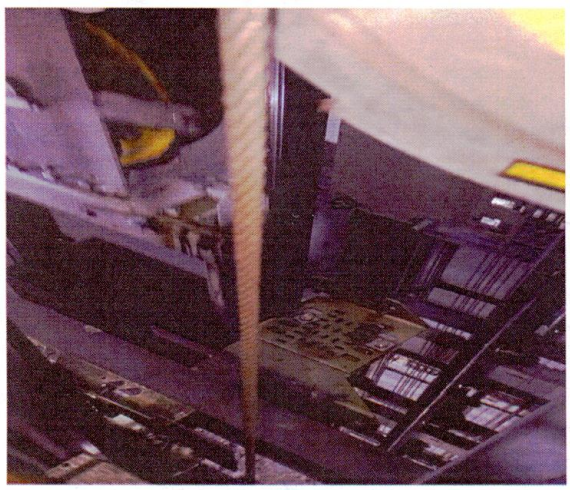


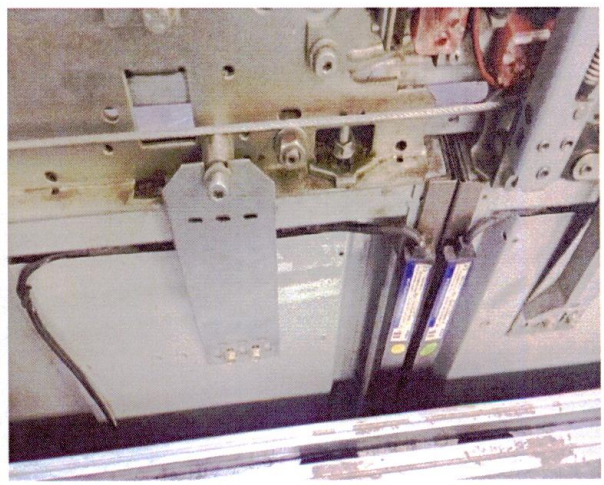
KONE
Authorized Distributor

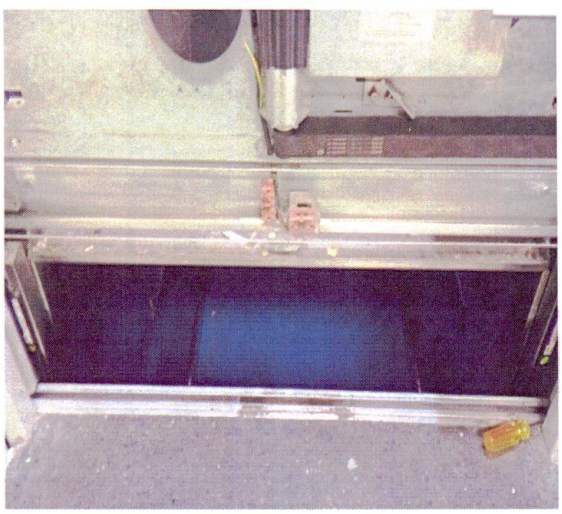
ASCENSOR 1 – ANTEs



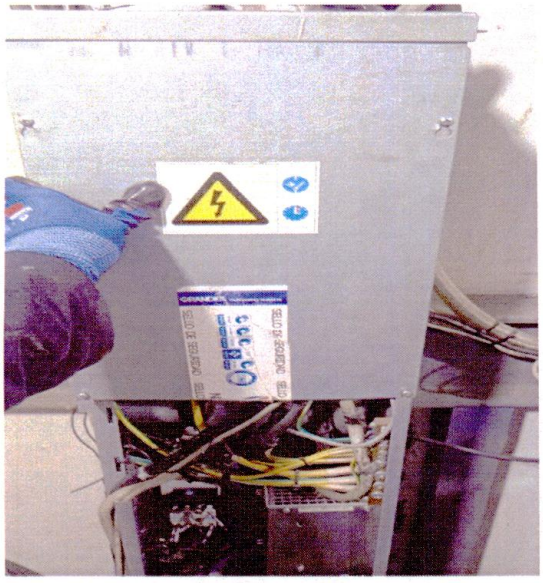






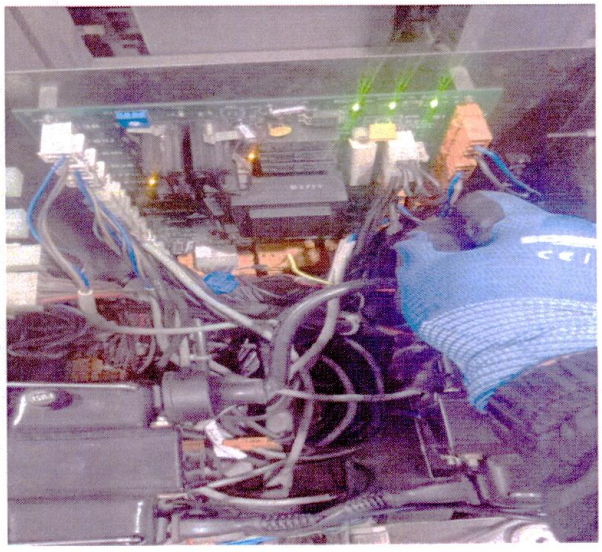


DURANTE

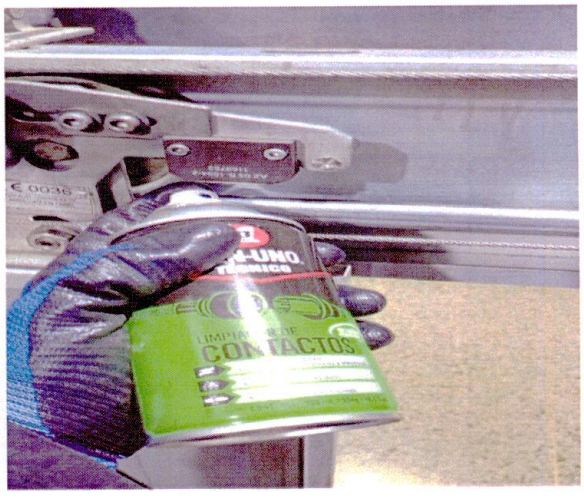






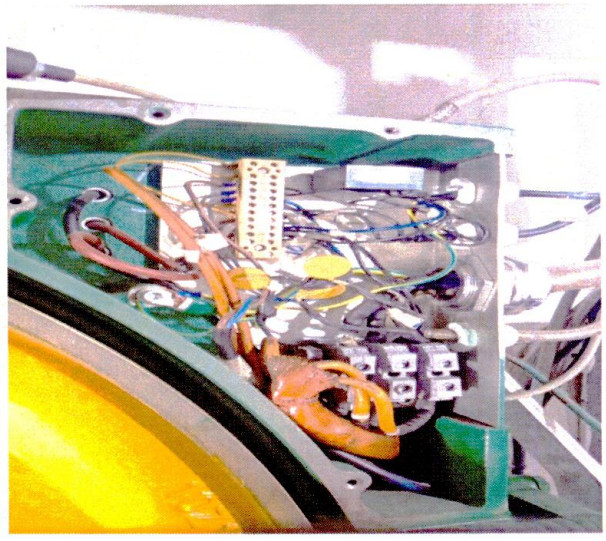


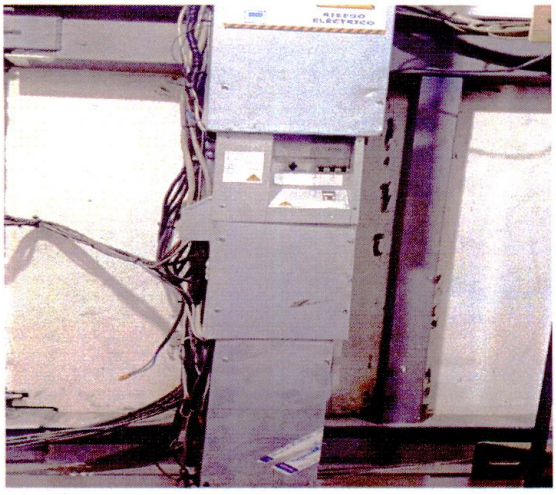


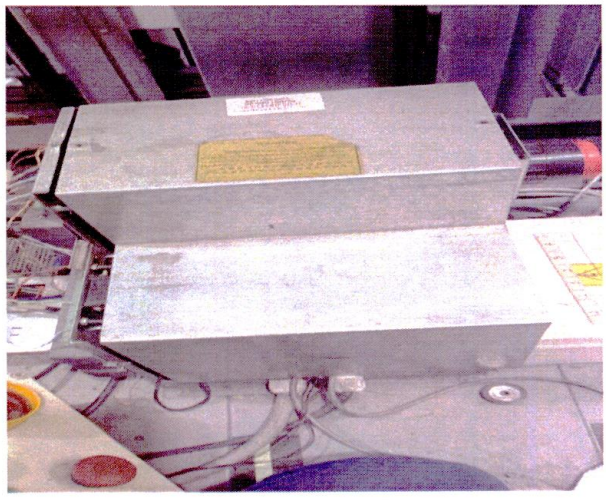


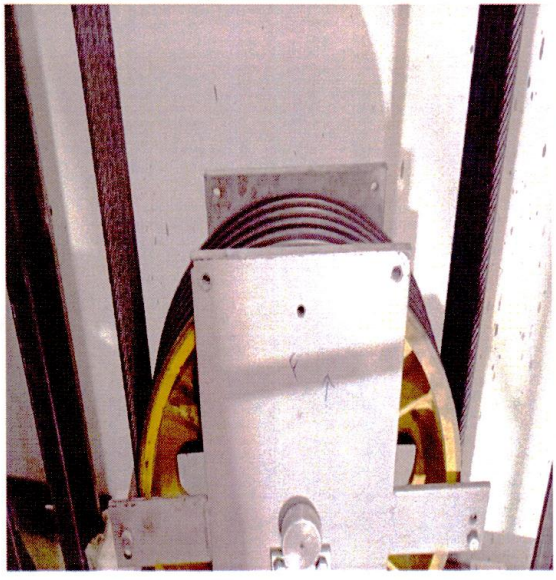
DESPUES

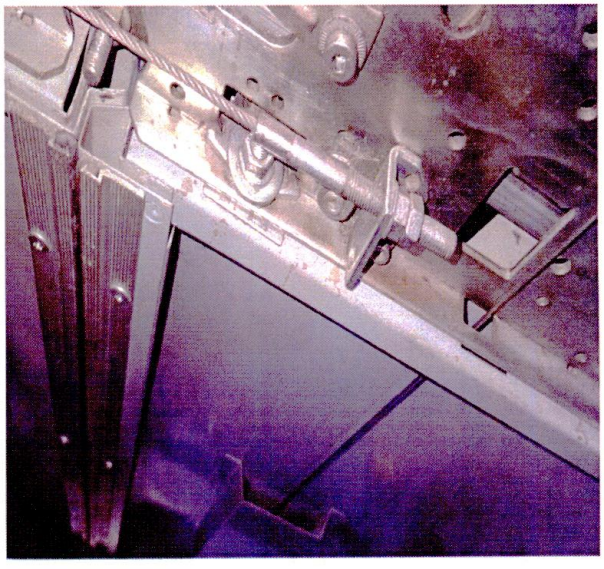












HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

N° Orden de Trabajo	10125 Homil 2522		
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	**NOMBRE DE QUIEN REPORTA**	**DEPENDENCIA QUE REPORTA**	**UBICACIÓN**
29 04 2025 16:00	Tf. Rojas Moreno Santiago	EQUIN	HOSMIL ASC 2.

TIPO SOLICITUD (Marque con una X la opción que más se acomode a la gestión que se está realizando)	**VERBAL**		**ESCRITA**		**CORREO ELECTRÓNICO**	X.

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?

Mantenimiento Programado para el ascensor # 2.

SECCIÓN ASIGNADA							
	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS:
	PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		
	ALBAÑILERIA		CALDERAS		CERRAJERÍA		ASCENSORES

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	29-04-2025	**HORA**	22:00 PM.

Estado de la solicitud	**Visita Técnica**	**Confirmado**	X.
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	**Si**	X	**No**	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	**Preventivo**	X.	**Correctivo**	
¿Aplicar mantenimiento a?	**Instalación**			

Nombre Quien Verifica Visita	**Firma**
SV. Camilo Montiel Edoin	Firmado
C.C 1.106769566	

Servicio ejecutado por personal	**Interno**		**Externo**	X.

PRIORIDAD		**ALTA**		**MEDIA**	X.
		BAJA		**ESPERA**	
RESPONSABLE	Samith Castillo Mejia	**N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR**		3.	

FORMATO	ORDEN DE SERVICIO	CODIGO	GL-GAMT-PR-02-FT-02	VERSION	04
		Página:		2 de 2	

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO				
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
limpieza y lubricacion de partes (modelo basico), revision de frenos del Ascensor se hizo. enfasis en las seguridades del equipo.

Reporte técnico del servicio			
Envejecimiento		El uso	X.
Desgaste		Medio ambiente	
Mala operación		Defecto de la pieza	

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	X.
Reparación	
Verificación	

FECHA INICIO TRABAJOS	29/09/2025	HORA	22:00 PM.
FECHA TERMINO TRABAJOS	30/09.2025	HORA	06.00 AM.

RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	TIPO/ PUNTUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	CALIDAD	X.			
	TIEMPO	X.			
OBSERVACIONES					

Sv. Garrido Montiel Edwin	T. Rojas Moreno Santiago Andres
RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA

CONEKTA
ASCENSORES Y ESCALERAS

REPORTE DE VISITA SEB / NEB

Edificio: HOSPITAL MILITAR	Fecha: 30/09/2025
Ciudad: Transversal 3 49 ASC 2	HORA DE ENTRADA: 02:51
N° DE EQUIPO:	HORA DE SALIDA: 03:09
ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO: Ascensor	N° DE SERVICIO: 10125

TIPO DE SERVICIO: Mantenimiento

TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA

Técnico: Samith Castillo Mejia

Sección: MODULO BASICO

Cabina	LIMPIEZA

Sección: MODULO DE OPERADOR DE PUERTAS

Riel superior de la puerta de cabina y rodillos: Patines, correderas, excéntricas, limpieza, ajuste y lubricación.	INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL *LIMPIEZA *AJUSTE

Sección: MODULO DE FRENO

Pruebas antes de la entrega: Pruebas de deslizamiento estático y en viaje (equipos genéricos)	INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL *LIMPIEZA *AJUSTE	OBSERVACIONES	se evidencia puente eléctrico en el micro del limitador de velocidad, a su vez se encuentra un puente entre los contactos del operador de puertas de cabina, se evidencia que el sistema de apertura manual de freno no está en funcionamiento y falta la palanca de accionamiento.

Sección: NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD

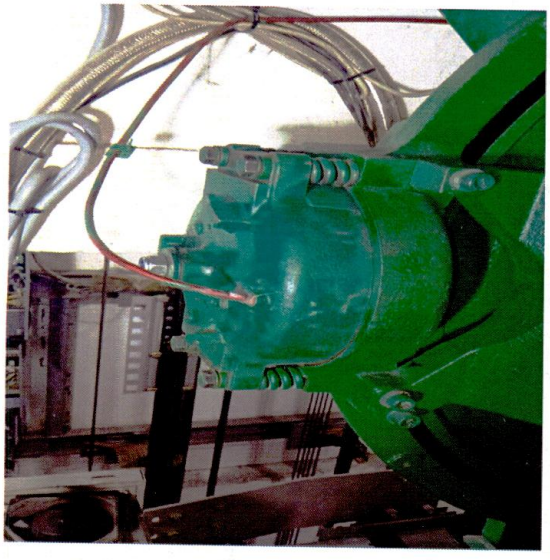
NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	Gustavo sabana

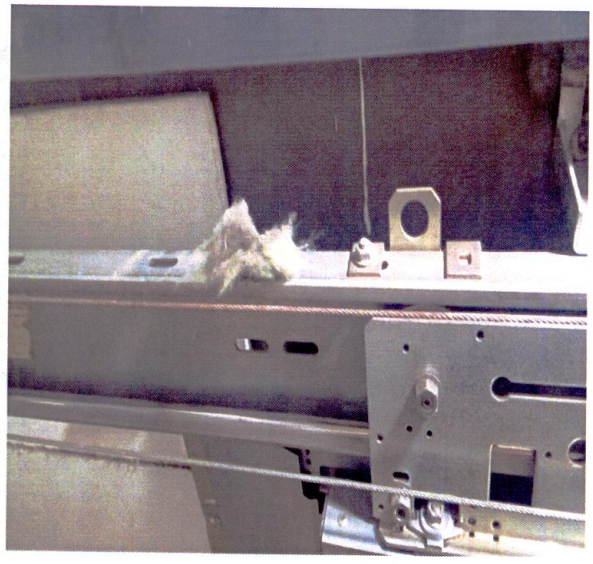
FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

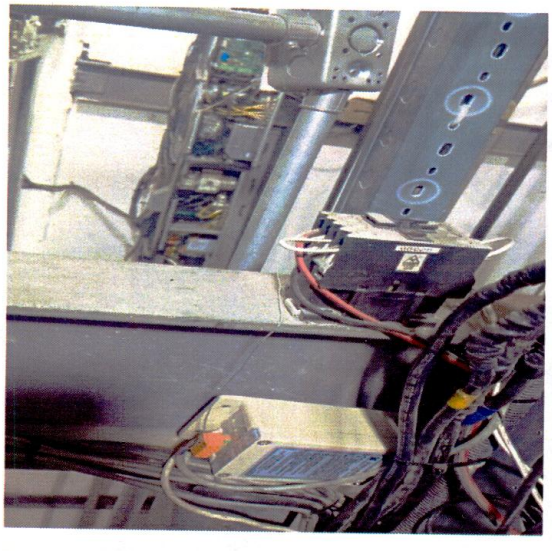
FIRMA CLIENTE

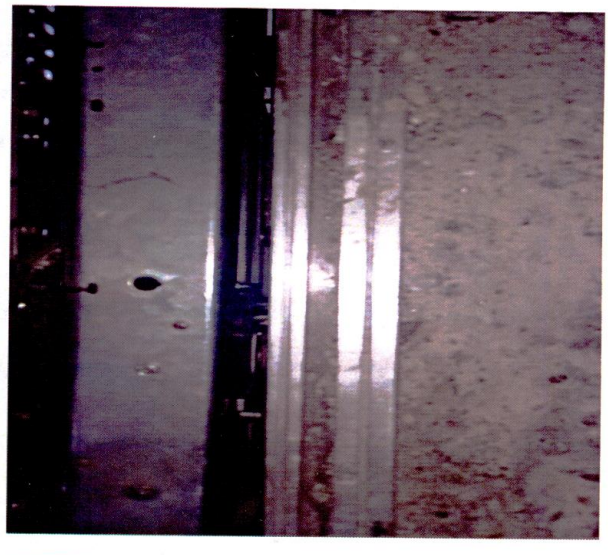
KONE
Authorized Distributor

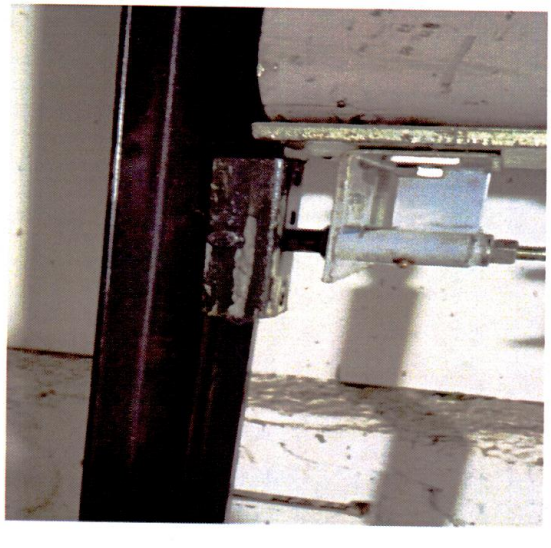
ASCENSOR 2- ANTES

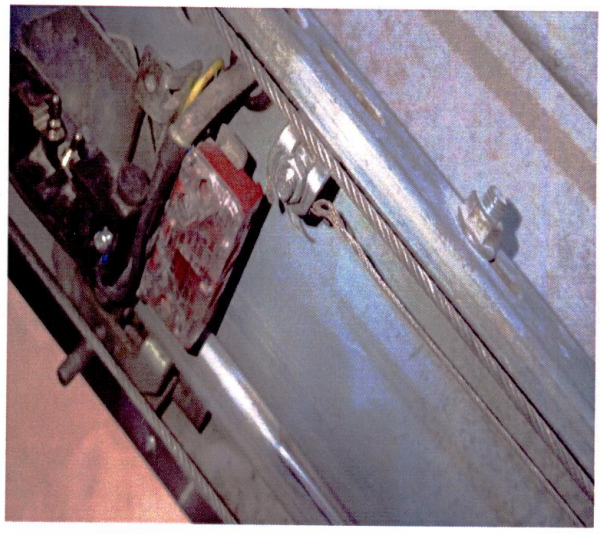




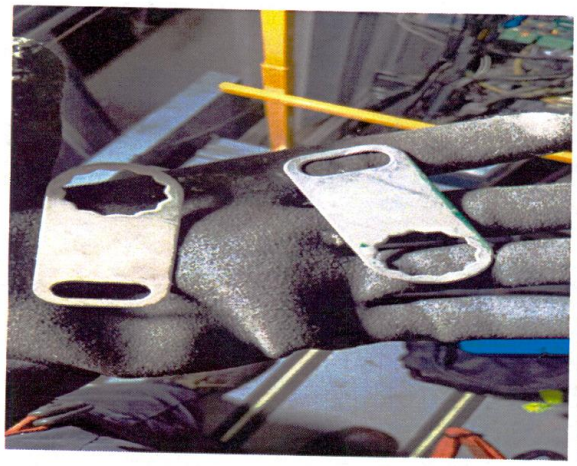


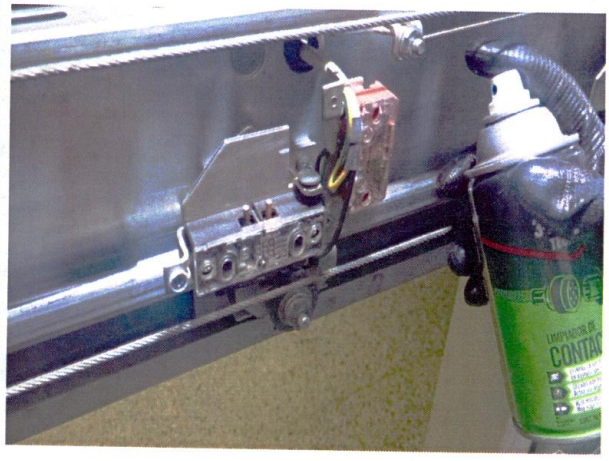






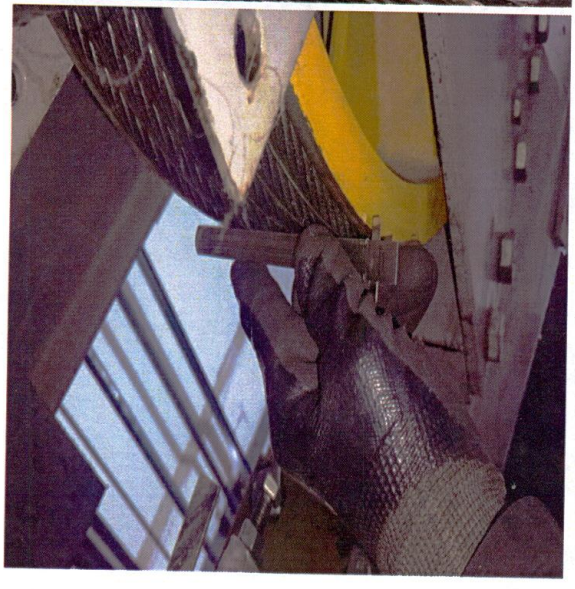
DURANTE





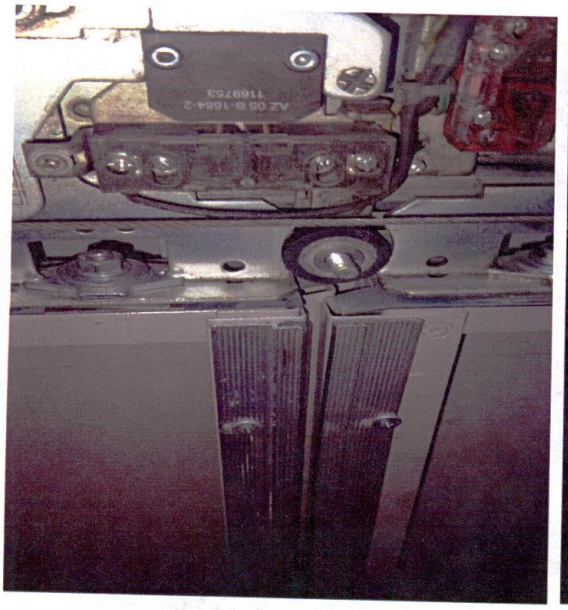


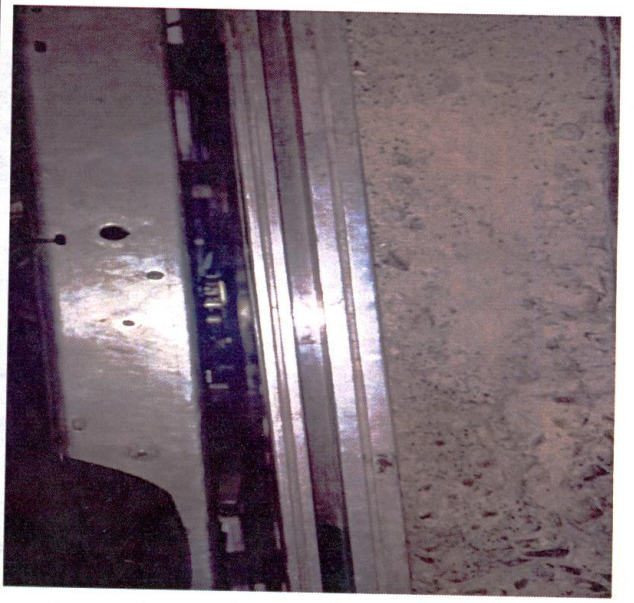


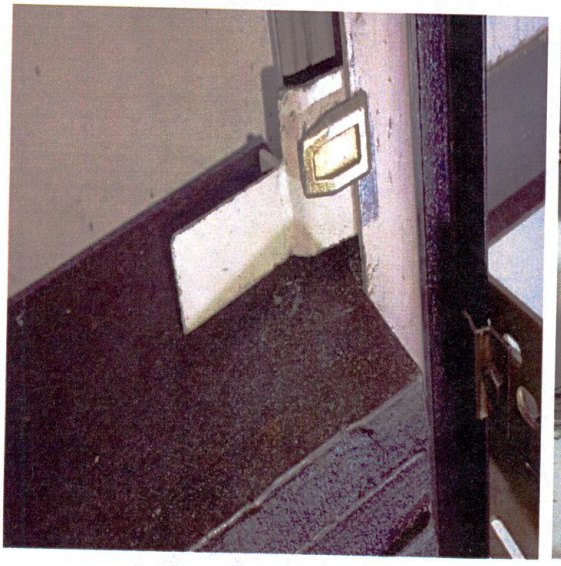


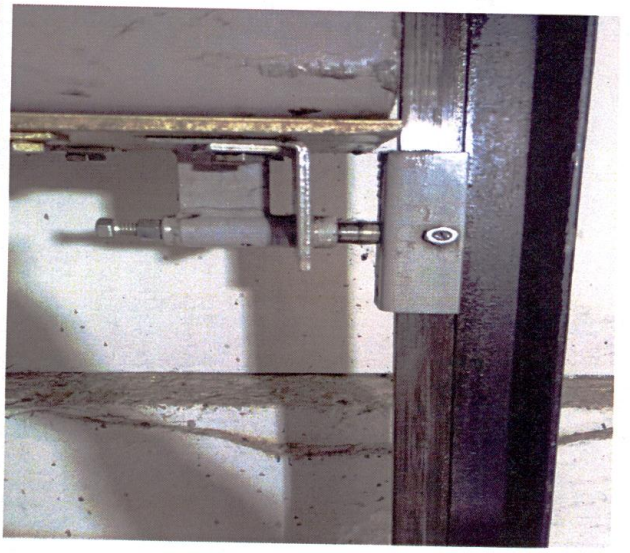


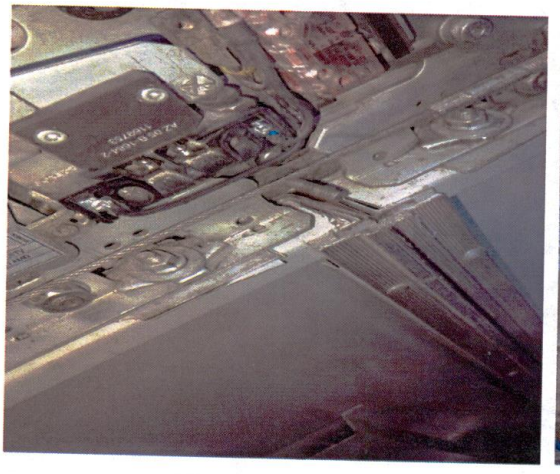
DESPUES













HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

N° Orden de Trabajo	10126. Homil 2523			
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		**NOMBRE DE QUIEN REPORTA**	**DEPENDENCIA QUE REPORTA**	**UBICACIÓN**
DD-MM-AA 29-09-2025	HH MM 16:00	T. Rojas Moreno Santiago	EQUIN	HOSMI ASC 5

TIPO SOLICITUD (Marque con una X la opción que más se acomode a la gestión que se está realizando)	**VERBAL**		**ESCRITA**		**CORREO ELECTRÓNICO**	X

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?

Mantenimiento Programado, para el ascensor #5

SECCIÓN ASIGNADA							
	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS:
	PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		Ascensores.
	ALBAÑILERIA		CALDERAS		CERRAJERÍA		

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	29-09-2025	**HORA**	20:00 PM.

Estado de la solicitud	**Visita Técnica**	**Confirmado**	X
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	**Si**	X	**No**	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	**Preventivo**	X	**Correctivo**	
¿Aplicar mantenimiento a?	**Instalación**			

Nombre Quien Verifica Visita	**Firma**
SN. Garrido Montiel Eduin	
C.C 1.106769566	

Servicio ejecutado por personal	**Interno**		**Externo**	X

PRIORIDAD		**ALTA**		**MEDIA**	X.
		BAJA		**ESPERA**	
RESPONSABLE	Sameth Castillo Mejea.	**N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR**		3.	

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO				
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
Limpieza y lubricacion de partes (modulo. basico). revision de frenos del ascensor se hizo enfasis en las seguridades del equipo.

Reporte técnico del servicio			
Envejecimiento		El uso	X
Desgaste		Medio ambiente	
Mala operación		Defecto de la pieza	

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	X.
Reparación	
Verificación	

FECHA INICIO TRABAJOS	24-09-2025	HORA	22:00 PM.
FECHA TERMINO TRABAJOS	30-09-2025	HORA	06:00 Am.

RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	TIPO/ PUNTUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	CALIDAD	X			
	TIEMPO	X.			

OBSERVACIONES	
SV. Garcia Montiel Edwin	Tf. Rojas Moreno Santiago Andres
RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA

CONEKTA
ASCENSORES Y ESCALERAS

REPORTE DE VISITA SEB / NEB

Edificio: HOSPITAL MILITAR	Fecha: 30/09/2025
Ciudad: Transversal 3 49 ASC 4	HORA DE ENTRADA: 02:58
N° DE EQUIPO:	HORA DE SALIDA: 03:11
ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO: Ascensor	N° DE SERVICIO: 10126

TIPO DE SERVICIO: Mantenimiento

TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA

Técnico: Samith Castillo Mejia

Sección: MODULO BASICO

Cabina	LIMPIEZA

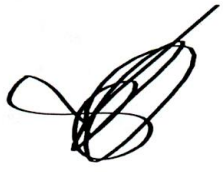
Sección: MODULO DE FRENO

Pruebas antes de la entrega: Pruebas de deslizamiento estático y en viaje (equipos genéricos)	INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL *LIMPIEZA	OBSERVACIONES	Se evidencia que el sistema de liberación manual de freno no está operando y no cuenta con la palanca de accionamiento, a su vez se encuentra un puente eléctrico entre los contactos del operador de puertas, también cabe resaltar que tanto el stop inferior del pozo, como el amortiguador central no están ejerciendo su función.

Sección: NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD

NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	Gustavo sabana

FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

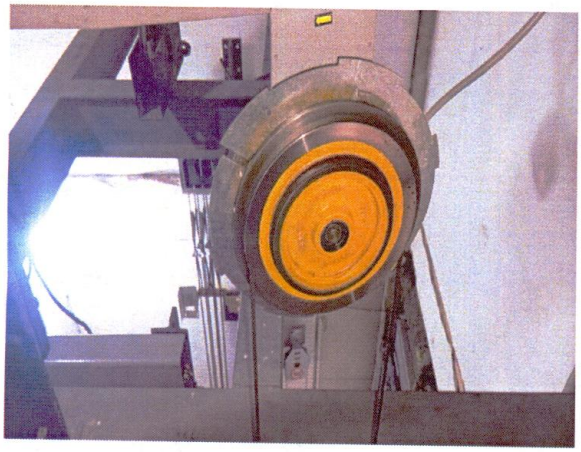


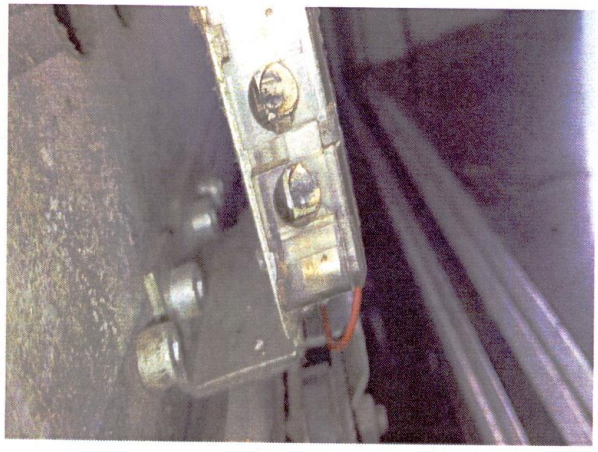
FIRMA CLIENTE

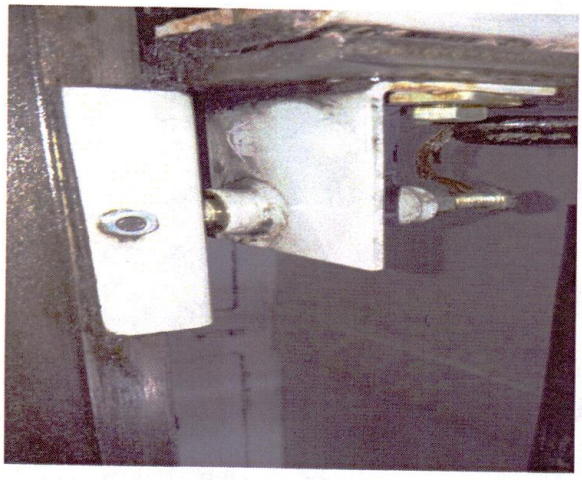


KONE
Authorized Distributor

ASCENSOR 5 – ANTES











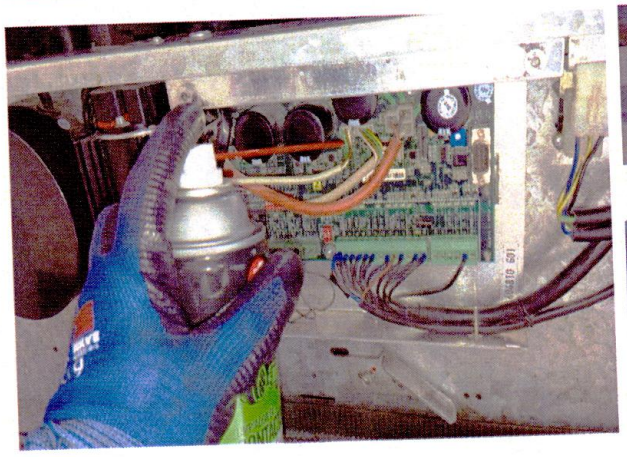
DURANTE

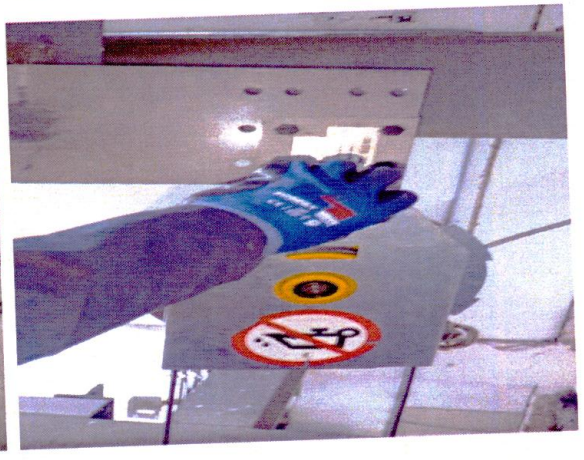




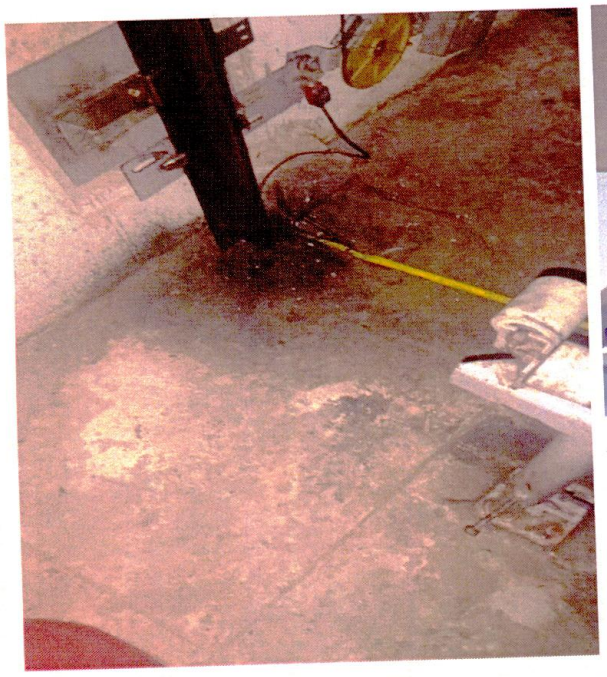




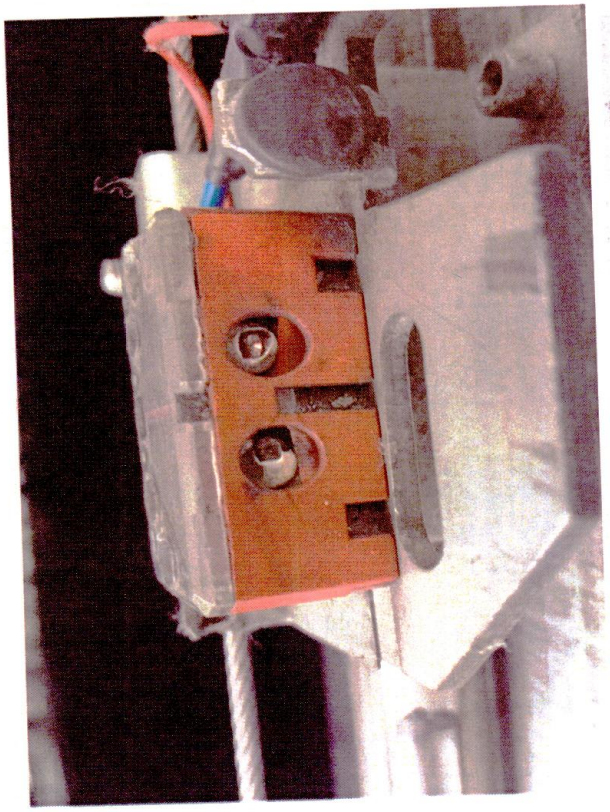


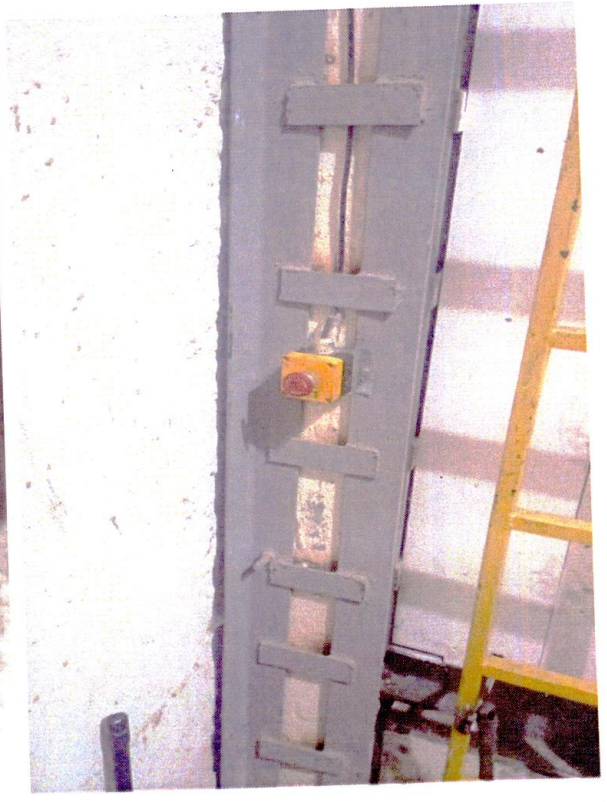


DESPUES









HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

N° Orden de Trabajo	10127. Homil2524		
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	**NOMBRE DE QUIEN REPORTA**	**DEPENDENCIA QUE REPORTA**	**UBICACIÓN**
29 - 09 - 2025 (DD MM AA) 16:00 (HH MM)	Tf. Rojas Moreno Santiago	EDOIN	Asc 8.

TIPO SOLICITUD (Marque con una X la opción que más se acomode a la gestión que se está realizando)	**VERBAL**		**ESCRITA**		**CORREO ELECTRÓNICO**	X.

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?

Mantenimiento Programado, para el ascensor # 8.

SECCIÓN ASIGNADA	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS:
	PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		Ascensores
	ALBAÑILERIA		CALDERAS		CERRAJERÍA		

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	29-09-2025	**HORA**	22:00.

Estado de la solicitud	**Visita Técnica**	**Confirmado**	X.
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	**Si**	X.	**No**	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	**Preventivo**	X.	**Correctivo**	
¿Aplicar mantenimiento a?	**Instalación**			

Nombre Quien Verifica Visita	**Firma**
SV. Conde Montiel Edoin	
C.C 1.106764566	

Servicio ejecutado por personal	**Interno**		**Externo**	X.

PRIORIDAD		**ALTA**		**MEDIA**	X.
		BAJA		**ESPERA**	
RESPONSABLE	Samith. Castillo Mejia	**N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR**		3.	

LIQUIDACIÓN MATERIAL REQUERIDO Y UTILIZADO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CÓDIGO DEL ALMACÉN	N° DEL CONTRATO

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA, RESUELTO

Limpieza y lubricacion de partes (modelo basico), revision de frenos. de ASCENSOR se hizo. enfasis en las seguridades del equipo

Reporte técnico del servicio			
Envejecimiento		El uso	X
Desgaste		Medio ambiente	
Mala operación		Defecto de la pieza	

Medidas aplicadas	
Rutina de Mantenimiento	X.
Reparación	
Verificación	

FECHA INICIO TRABAJOS	29-09-2025	HORA	22:00.
FECHA TERMINO TRABAJOS	30-09-2025	HORA	06.00

RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	TIPO/ PUNTUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	CALIDAD	X			
	TIEMPO	X			

OBSERVACIONES

SV. Camilo Montes Edwin	TF. Rojas Moreno Santiago Andres
RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	ENTREGA LIDER TALLERES NOMBRE Y FIRMA

CONEKTA
ASCENSORES Y ESCALERAS

REPORTE DE VISITA SEB / NEB	
Edificio: HOSPITAL MILITAR	Fecha: 30/09/2025
Ciudad: Transversal 3 49 ASC 7	HORA DE ENTRADA: 03:03
N° DE EQUIPO:	HORA DE SALIDA: 03:12
ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO: Ascensor	N° DE SERVICIO: 10127
TIPO DE SERVICIO: Mantenimiento	

TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA
Técnico: Samith Castillo Mejia

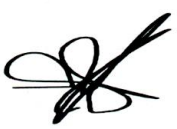
Sección: MODULO BASICO	
Cabina	LIMPIEZA

Sección: MODULO DE OPERADOR DE PUERTAS	
Puertas adicionales: Puertas de carga, funciones mecánicas y eléctricas	INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL *LIMPIEZA *AJUSTE *LUBRICACION

Sección: MODULO DE FRENO			
Pruebas antes de la entrega: Pruebas de deslizamiento estático y en viaje (equipos genéricos)	INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL *LIMPIEZA *AJUSTE	OBSERVACIONES	Se evidencia que el sistema de apertura de freno manual no está operativo y no cuenta con palancas de accionamiento, a su vez cabe resaltar que hay instalaciones externas en el pozo del recorrido, un indicador y un botón de cierre dentro de cabina en mal estado, un contacto tanto macho como hembra faltante en el embarque posterior y rolletes y topes de algunas puertas faltantes.

Sección: NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	Gustavo sabana

FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

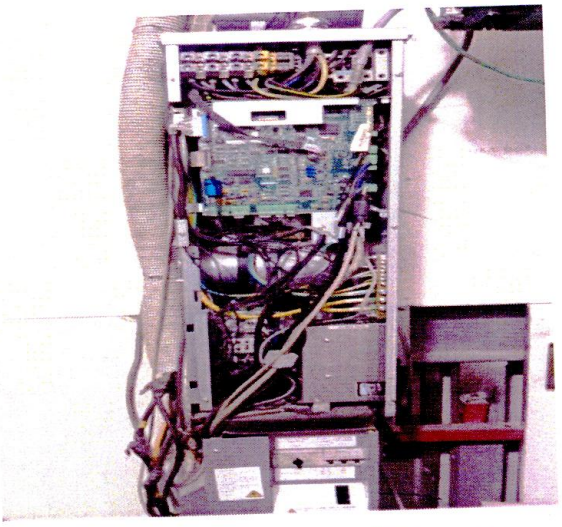


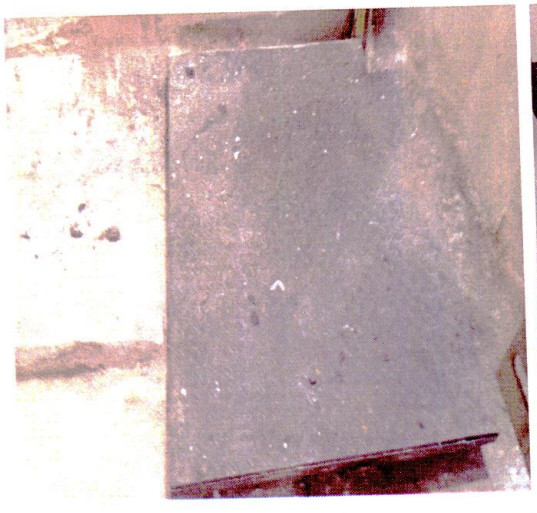
FIRMA CLIENTE



ASCENSOR 8 – ANTES





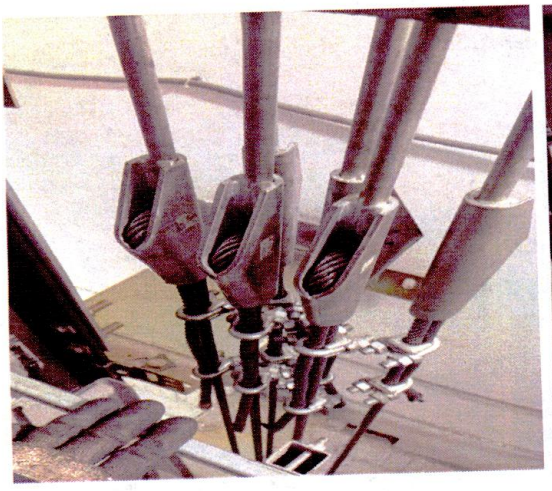


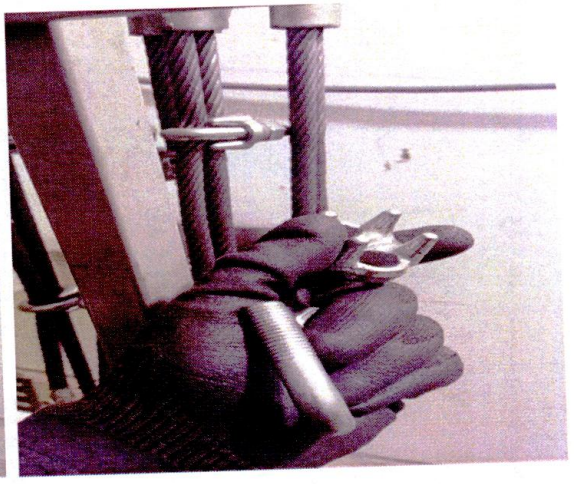




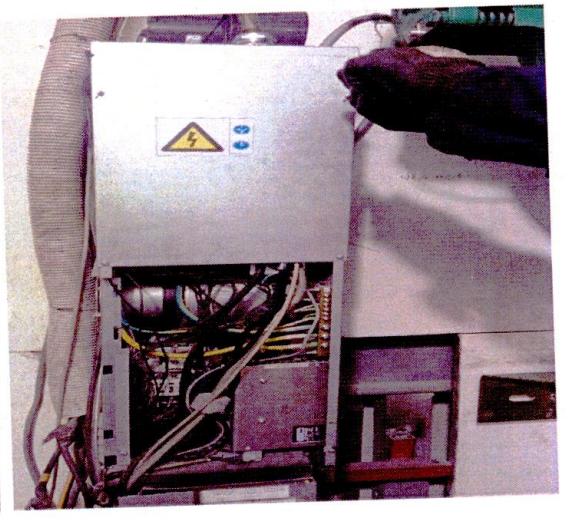


DURANTE





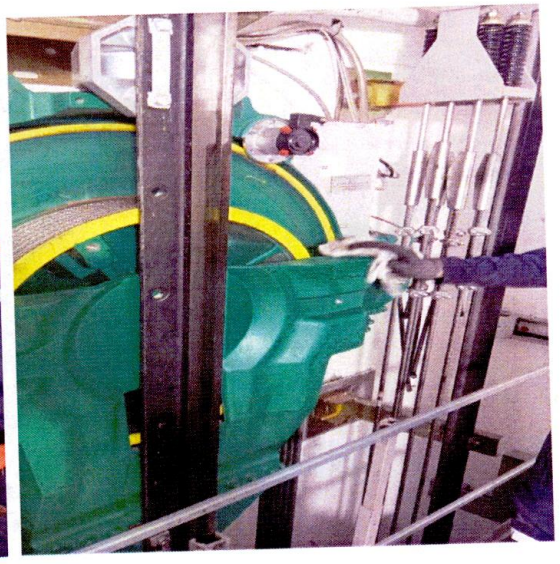




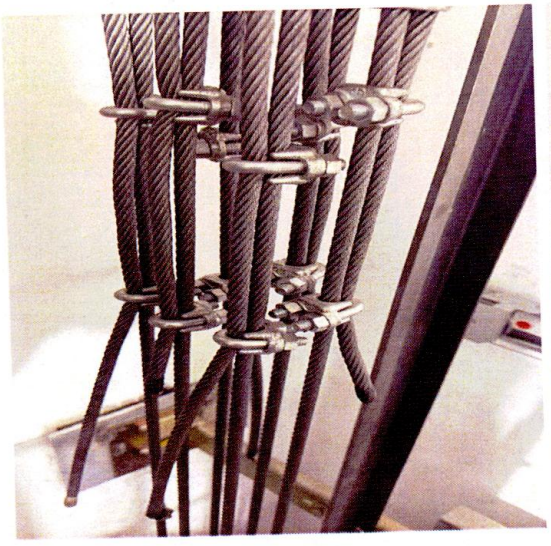








DESPUES




ÁREA
RESTRINGIDA
SOLO PERSONAL
AUTORIZADO


CONEKTA
RIESGO
ELÉCTRICO



CONEKTA
ASCENSORES Y ESCALERAS

KONE Authorized Distributor

+601 7228281
+57 300 430 0480
conektanos@ascensoresconekta.com
Cra. 47a #91-56

www.ascensoresconekta.com
¡Movemos tu mundo,
elevamos tus expectativas!

CERTIFICACION PARAFISCALES

Paz y Salvo de Aportes Parafiscales

A QUIEN INTERESE

Ref: Carta de cumplimiento de Aporte Parafiscales

El suscrito. Representante Legal **RICARDO CEBRECOS MENESES**, certifica que la compañía **GRUPO INDUSTRIAL INNOVA S.A.S.** con **NIT 901.672.134-1** se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos profesionales ARP (Articulo 50 de la Ley 789 de 2002).

Este documento respalda paz y salvo de los últimos seis (6) meses hasta la planilla No. 91215672 correspondiente al mes de octubre 2025.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día (14) del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

Ricardo Cebrecos Meneses
Grupo Industrial Innova SAS
Representante Legal

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS**, identificada con **NI** número **901672134**, aportó por **SAMITH CASTILLO MEJIA**, identificado(a) con **CC** número **1005551812** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **90343660** para el periodo de salud **2025-10** y pensiones **2025-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
CCF24	Compensar Caja de Compensacio n Fliar	1	0								X							0		30	$1.845.760	0,04000		$73.900	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S
ESSC24	EPS-S Coosalud	1	0								X							0		30	$1.845.760	0,04000		$73.900	Octubre - 2025	90343660	03/10/2025	S
230301	Porvenir	1	0								X							0		30	$1.845.760	0,16000		$295.400	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0								X							0		30	$1.845.760	0,04350	4	$80.300	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Octubre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS**, identificada con **NI** número **901672134**, aportó por **RICHAR FELIPE CARDONA BEDOYA**, identificado(a) con **CC** número **1010184953** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **90343660** para el periodo de salud **2025-10** y pensiones **2025-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	$2.774.000	0,04000		$111.000	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S
230301	Porvenir	1	0															0		30	$2.774.000	0,16000		$443.900	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0															0		30	$2.774.000	0,04000		$111.000	Octubre - 2025	90343660	03/10/2025	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0															0		30	$2.774.000	0,04350	4	$120.700	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Octubre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS**, identificada con **NI** número **901672134**, aportó por **JHOAN DANIEL HERNANDEZ SARMIENTO**, identificado(a) con **CC** número **1034279095** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **90343660** para el periodo de salud **2025-10** y pensiones **2025-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
CCF24	Compensar Caja de Compensacio n Fliar	1	0								X							0		30	$1.894.364	0,04000		$75.800	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S
230301	Porvenir	1	0								X							0		30	$1.894.364	0,16000		$303.100	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0								X							0		30	$1.894.364	0,04000		$75.800	Octubre - 2025	90343660	03/10/2025	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0								X							0		30	$1.894.364	0,04350	4	$82.500	Septiembre - 2025	90343660	03/10/2025	S

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Octubre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Identificación	901672134	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3044568522
Razón Social	GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS	Dirección	Carrera 47A No. 91 - 56	Fecha Pago	03/10/2025
Clase de Aportante	C - Mipyme que se acoge a Ley 590 de 2000, decreto 525 de 2009	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Octubre-01
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	90343660	Periodo Pensión	Septiembre-01
Total a Pagar	$103,662,200	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	800253055	1	$11,000,000	$1,760,000	$0	$0	$55,000	$55,000	$0		$1,870,000
231001	Colfondos	800227940	14	$85,851,335	$13,736,900	$0	$0	$253,800	$414,300	$0		$14,405,000
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	15	$40,347,681	$6,456,100	$0	$0	$72,300	$72,300	$0		$6,600,700
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	20	$65,097,560	$10,416,500	$0	$0	$119,100	$119,100	$0		$10,654,700
230301	Porvenir	800224808	61	$144,620,917	$23,142,100	$0	$0	$33,600	$33,600	$0		$23,209,300
Totales				$346,917,493	$55,511,600	$0	$0	$533,800	$694,300	$0		$56,739,700

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254	1	$1,902,000	$76,100	$0	$0		$0		$0		76100	$76,100
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394	1	$2,000,000	$80,000	$0	$0		$0		$0		80000	$80,000
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715	1	$1,845,760	$73,900	$0	$0		$0		$0		73900	$73,900
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831	2	$4,494,480	$179,800	$0	$0		$0		$0		179800	$179,800
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264	2	$2,279,527	$91,300	$0	$0		$0		$0		91300	$91,300
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394	2	$3,909,668	$156,500	$0	$0		$0		$0		156500	$156,500

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	10	$27,155,562	$1,086,700	$0	$0		$0		$0		1086700	$1,086,700
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	11	$26,635,849	$1,065,900	$0	$0		$0		$0		1065900	$1,065,900
EPS008	Compensar EPS	860066942	12	$42,152,875	$1,686,700	$0	$0		$0		$0		1686700	$1,686,700
EPS010	EPS Sura	800088702	19	$67,215,467	$2,689,300	$0	$0		$0		$0		2689300	$2,689,300
EPS005	Sanitas EPS	800251440	22	$111,907,260	$9,145,100	$0	$0		$0		$0		9145100	$9,145,100
EPS002	Salud Total EPS	800130907	27	$55,063,170	$2,204,200	$0	$0		$0		$0		2204200	$2,204,200
Totales				$346,561,618	$18,535,500	$0	$0		$0		$0		$18,535,500	$18,535,500

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	860002183	111	$347,985,118	$11,647,900	$0				11647900	$11,647,900

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF09	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	890480110	1	$2,522,000	$100,900	$0	100900	$100,900
CCF39	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	890200106	2	$3,550,000	$142,100	$0	142100	$142,100
CCF33	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	891780093	3	$7,241,000	$289,800	$0	289800	$289,800
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	890303208	3	$9,710,083	$388,600	$0	388600	$388,600
CCF04	Comfama Caja de Compensacion Fliar	890900841	15	$34,494,341	$1,373,200	$0	1373200	$1,373,200
CCF07	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	890101994	24	$59,713,396	$2,369,300	$0	2369300	$2,369,300

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	63	$233,683,364	$9,329,100	$0	9329100	$9,329,100
Totales				$350,914,184	$13,993,000	$0	$13,993,000	$13,993,000

SENA ICBF

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	3	$54,915,700	$1,647,600	$0	1647600	$1,647,600
PASENA	SENA	899999034	3	$54,915,700	$1,098,500	$0	1098500	$1,098,500
Totales				$109,831,400	$2,746,100	$0	$2,746,100	$2,746,100

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

Certificado
Bancario

Lunes, 24 de noviembre de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS identificado(a) con NIT 901672134, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91500002878	2023/02/21	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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO