| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | Contrato | ***X*** | Convenio | | ***No. 206-2025*** | | |
| Fecha de Inicio | ***25/09/2025*** | | | Fecha de Terminación | ***31/12/2025*** | | |
| **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.* | | | | | | |
| **ALCANCE DEL OBJETO** | *COMPRENDE 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.* | | | | | | |
| **VALOR** | *$300.000.000* | | | | | | |
| **CONTRATISTA** | *GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS* | | | | | | |
| **PLAZO** | *HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025* | | | | | | |
| **FORMA DE PAGO** | ***PAGOS PARCIALES, dentro de los noventa (90) días siguientes previo informe de supervisión en donde se evidencie el recibo a satisfacción de los mantenimientos preventivos o correctivos efectivamente realizados y cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar y radicación de los siguientes documentos:***<br><br>*1. Factura electrónica validada previamente por la DIAN, cargada en el SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION SIIF de acuerdo a la Circular Externa 016, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Se debe enviar la factura en formato PDF y el archivo comprimido ZIP a los Correos siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co ; con copia a facturacionsiif@homil.gov.co.*<br><br>*2. Certificado de pago a los sistemas de seguridad social integral (Salud, Pensión y riesgos profesionales) y aportes parafiscales (Caja de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) de conformidad con la normatividad vigente.*<br><br>*3. Acta de Recibo Total del supervisor del contrato, debidamente diligenciado y firmado por las partes, con los debidos soportes técnicos.*<br><br>*4. El contratista deberá cargar las facturas en SECOP II.* | | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN (CC – NIT)** | *901.672.134-1* | | | | | | |

| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **REPRESENTANTE LEGAL** | *Suplente **JOSE CARLOS CABALLERO MIRANDA** C.C. N.º 7728331 de Bogotá D.C.* |
| **Supervisora (or) / Interventora (or) del Contrato** | ***TF SANTIAGO ANDRÉS ROJAS MORENO**, Responsable de Equipo Industrial* |
| **Apoyo a la supervisión** | ***SV. Edwin Garrido Montiel,** Suboficial en comisión HOMIL apoyo equipo industrial* |
| **REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO** | *Firma del Contrato por parte del Contratista*<br>*Firma del Contrato por parte del Hospital Militar Central* |
| **REQUISITOS DE LEGALIZACION** | *Firma del Contrato*<br>*Presentación de la Póliza 18-46-101030924*<br>*Aprobación de la Póliza el 23/09/2025* |
| **REQUISITOS DE EJECUCION** | **Registro Presupuestal**<br>*CDP SIIF No. 223025 de fecha 11 de septiembre de 2025*<br>*RP SIIF No. 326325 de fecha 25 de septiembre de 2025*<br>**Garantía**<br>*Aprobada el 23/09/2025 - Póliza 18-46-101030924* |
| **PONDERACION ADICIONAL** | |
| **N/A** | |

| GARANTIA UNICA | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | *SEGUROS DEL ESTADO S.A.* | | |
| **NO. DE LA POLIZA** | **CONCEPTO DEL AMPARO** | **VIGENCIAS** | |
| | | **DESDE (DIA, MES, AÑO)** | **HASTA (DIA MES AÑO)** |
| *18-46-101030924* | *CUMPLIMIENTO* | *17/09/2025* | *30/06/2026* |
| | *PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES* | *17/09/2025* | *31/12/2028* |
| | *CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES* | *17/09/2025* | *31/12/2026* |
| | *CALIDAD DEL SERVICIO* | *17/09/2025* | *31/12/2026* |

| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL APORTES A RIESGOS LABORALES, APORTES PARAFISCALES |
|---|
| *El supervisor / interventor del contrato, certifica que realizó frente al contratista la verificación de:*<br><br>• *Afiliación al Sistema de Seguridad Social (salud y pensiones)*<br>• *Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales*<br><br>*Como constancia se anexa: Planilla de pago de seguridad social y parafiscal del mes de AGOSTO de 2025* |

## VERIFICACIÓN AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL APORTES A RIESGOS LABORALES, APORTES PARAFISCALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | 901672134 | Sucursal | PRINCIPAL | Teléfono | 3044566522 |
| Razón Social | GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS | Dirección | Carrera 47A No. 91 - 56 | Fecha Pago | 08/09/2025 |
| Clase de Aportante | C - Mipyme que se acoge a Ley 590 de 2000, decreto 525 de 2009 | Ciudad | BOGOTÁ, D.C. | Periodo Salud | Septiembre-01 |
| Banco | BANCOLOMBIA | No. Planilla | 89556778 | Periodo Pensión | Agosto-01 |
| Total a Pagar | $89.957.300 | 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 |
| 230201 | Protección (INO + Protección) | 800229739 | 16 | $35,154,421 | $5,625,300 | $0 | $0 | $36,600 | $36,600 | $0 | | $5,698,500 |
| 231001 | Colfondos | 800227940 | 16 | $91,902,534 | $14,705,200 | $0 | $0 | $253,600 | $414,300 | $0 | | $15,373,400 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 900336004 | 16 | $62,753,073 | $10,041,200 | $0 | $0 | $71,000 | $71,000 | $0 | | $10,183,200 |
| 230301 | Porvenir | 800224808 | 59 | $134,930,012 | $21,575,600 | $0 | $0 | $33,600 | $33,600 | $0 | | $21,642,800 |
| Totales | | | | $335,840,040 | $53,707,300 | $0 | $0 | $450,100 | $610,500 | $0 | | $54,767,900 |

**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 |
| EPS048 | EPS-S Mutual Ser | 806008394 | 1 | $1,993,000 | $79,800 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 79800 | $79,800 |
| ESSC07 | EPS-S Mutual Ser | 806008394 | 1 | $2,064,091 | $82,200 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 82200 | $82,200 |
| ESSC24 | EPS-S Coosalud | 900226715 | 1 | $1,648,000 | $66,000 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 66000 | $66,000 |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831 | 2 | $4,210,200 | $168,500 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 168500 | $168,500 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264 | 2 | $3,641,000 | $145,600 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 145600 | $145,600 |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 900156264 | 9 | $22,099,509 | $884,300 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 884300 | $884,300 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 830003564 | 11 | $26,548,864 | $1,062,400 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 1062400 | $1,062,400 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942 | 12 | $41,719,259 | $1,669,400 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 1669400 | $1,669,400 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702 | 19 | $65,960,969 | $2,638,400 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 2638400 | $2,638,400 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440 | 24 | $111,753,171 | $4,139,100 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 4139100 | $4,139,100 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907 | 27 | $51,498,119 | $2,061,400 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 2061400 | $2,061,400 |
| Totales | | | | $334,926,290 | $10,070,400 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | $10,070,400 | $10,070,400 |

**INFORMACION 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 | $336,351,790 | $10,922,500 | $0 | | | | 10922500 | $10,922,500 |

**CAJAS DE COMPENSACION**

| Código | Nombre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | Interés Mora | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF09 | Caja de Compensacion Familiar de Cartagena | 890480110 | 1 | $3,522,000 | $100,900 | $0 | 100900 | $100,900 |
| CCF39 | Cajasan Caja de Compensacion Fiar | 890200106 | 2 | $3,330,267 | $133,300 | $0 | 133300 | $133,300 |
| CCF33 | Caja de Compensacion Familiar del Magdalena | 891780093 | 3 | $7,511,734 | $300,600 | $0 | 300600 | $300,600 |
| CCF57 | Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fiar | 890303208 | 3 | $9,210,218 | $368,600 | $0 | 368600 | $368,600 |
| CCF04 | Comfama Caja de Compensacion Fiar | 890900941 | 14 | $26,966,035 | $1,080,100 | $0 | 1080100 | $1,080,100 |
| CCF07 | Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fiar | 890101994 | 24 | $56,978,708 | $2,270,700 | $0 | 2270700 | $2,270,700 |

PAGADO

## VERIFICACIÓN AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL APORTES A RIESGOS LABORALES, APORTES PARAFISCALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 860066942 | 64 | $230,483,058 | $9,172,400 | $0 | 9172400 | $9,172,400 |
| **Totales** | | | | $337,023,416 | $13,426,600 | $0 | $13,426,600 | $13,426,600 |

**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 | $55,392,243 | $1,661,900 | $0 | 1661900 | $1,661,900 |
| PASENA | SENA | 899999034 | 3 | $55,392,243 | $1,108,000 | $0 | 1108000 | $1,108,000 |
| **Totales** | | | | $110,784,486 | $2,769,900 | $0 | $2,769,900 | $2,769,900 |

## PARA CONSTANCIA SE FIRMA 25*/09/2025*



***Supervisor:***
*TF* ***SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO***
*Contrato 206-2025*



***Contratista:***
***JOSE CARLOS CABALLERO MIRANDA*** *C.C. No. 7.728.331 de Bogotá D.C.*
*Representante Legal Suplente de GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS*



***Apoyo a la Supervisión:***
*SV* ***EDWIN GARRIDO MONTIEL***