Bogotá D.C 31 de diciembre 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 717
- Planillas y certificación de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

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

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: Libano Mahecha

FECHA / HORA: 05/01/2026 : Hora: 11:30 am

Activos Fijos

Elaboró:
Olga Coronado
AASD Equipo Industrial
Unidad de Apoyo Logistico

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:	19/01/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	DICIEMBRE 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 717	16/12/2025		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	$ 21.610.400	$ 278.389.600
TOTAL CONTRATO	**$ 300.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.610.400**	**$ 278.389.600**

Nombre del Supervisor: TN 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- A 30/04/2026	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **DICIEMBRE**, Pensión y riesgos profesionales **NOVIEMBRE** con Planilla No. **92216212** de fecha **09/12/2025.**

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 10 DE DICIEMBRE 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 DICIEMBRE de 2025 se realizaron mantenimientos preventivos a los siguientes equipos:

1. ASCENSOR PUBLICO 1 KONE GEARLESS ELEVATOR MACHINE – TYPE MX20 MONO SPACE.

2. ASCENSOR PUBLICO 2 KONE GEARLESS ELEVATOR MACHINE – TYPE MX20 MONO SPACE.

3. ASCENSOR PRIVADO 2 KONE GEARLESS ELEVATOR MACHINE – TYPE MX20 MONO SPACE.

4. ASCENSOR IMÁGENES DIAGNOSTICAS KONE GEARLESS ELEVATOR MACHINE – TYPE MX20 MONO SPACE.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

1. Cabina: limpieza, ajuste, inspección visual y operacional
2. Panel de control: Iluminacion, indicadores de zona de puertas, fijaciones dispositivo de pesaje de carga, conexiones a tierra, interruptor diferencial, telefono, valores de voltaje, transformador, estado de tarjetas, conexiones, limpieza y enrutado de cables
3. Pruebas antes de la entrega: pruebas de deslizamiento estático y en viaje

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: TN 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	28
Acta de supervisión y Factura	X	2
Certificación y Planilla de pago de seguridad social	X	4
Certificación bancaria	X	1

15-01-26

GRUPO INDUSTRIAL INNOVA S.A.S

CK CONEKTA
ASCENSORES Y ESCALERAS

Representación Grafica de la Factura Electronica de Venta
Fecha y Hora de Generacion: 16/12/2025 11:12 a.m.

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

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
16 Dec 2025	16 Mar 2026	90 Días

Factura Electronica de Venta No.	GKFE	717

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 FACT...
FECHA ENTREGA 23 DEC 2025

SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE 4 ASC DE PASAJEROS HOSPITAL MILITAR CENTRAL, CORRESPONDIENTE AL MES DICIEMBRE/2025 – SEGÚN CONTRATO No. 206/2025

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: ab02618c72a0ce4cf8bfcae67a907c0e2e8455303e7d6f63534f075a5736c023f4cb43d7cd0fc23b070ba46b15a811c2

Impreso por SAP Business One

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	14533 Hosmi 2687			
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
06 12 2025	16:00	TF. Rojas Moreno Santiago	Equin	hosmi 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 publico #1

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

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	06/12/2025	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.Garrido Montiel Edwin	
C.C 1.106.769.566	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	X

PRIORIDAD	ALTA		MEDIA	X
	BAJA		ESPERA	
RESPONSABLE: Samith Mejia Castillo	N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR: 2			

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

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
Módulo de operación y seguridad,modulo panel de control,modulo señalizacion,modulo cliente, modulo sistema fire

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	06/12/2025	**HORA**	22.00 pm
FECHA TERMINO TRABAJOS	06/12/2025	**HORA**	06:00 am

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

OBSERVACIONES	
SV.Garrido Montiel Edwin	TF. Rojas Moreno Santiago
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: 10/12/2025
Ciudad: Hospital Militar Central ASC 1	HORA DE ENTRADA: 16:29
N° DE EQUIPO:	HORA DE SALIDA: 17:47
ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO: Ascensor	N° DE SERVICIO: 14533

TIPO DE SERVICIO: Mantenimiento

TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA
Técnico: Samith Castillo Mejia

Sección: MODULO BASICO

Cabina	LIMPIEZA *AJUSTE *INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL

Sección: MODULO PANEL DE CONTROL

Panel de control: Iluminación (En sala de máquinas, a nivel del piso debe ser superior a 200 luxes. En el cuarto de poleas o desvío, debe ser de 100 luxes.) , indicadores de zona de puertas, fijaciones, dispositivo de pesaje de carga, conexiones a tierra, interruptor diferencial, teléfono, valores de voltaje, transformador, estado de tarjetas, conexiones, limpieza y enrutado de cables.	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 *LUBRICACION

Sección: NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD

NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	rojas

FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

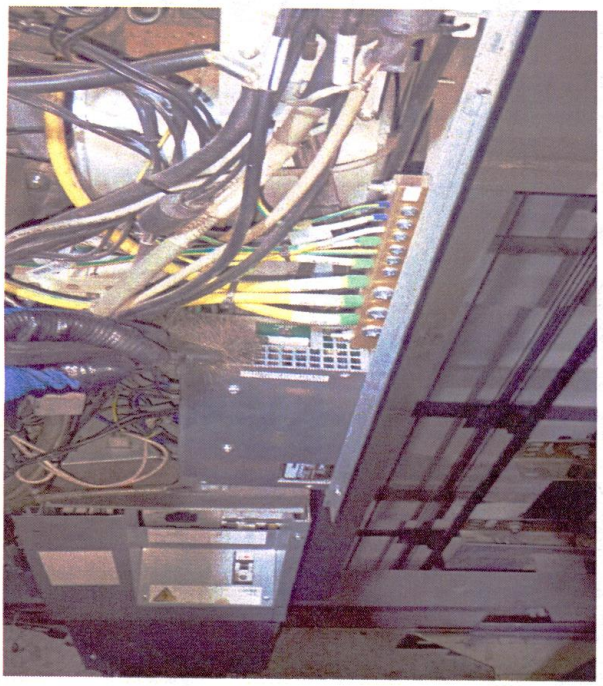
FIRMA CLIENTE

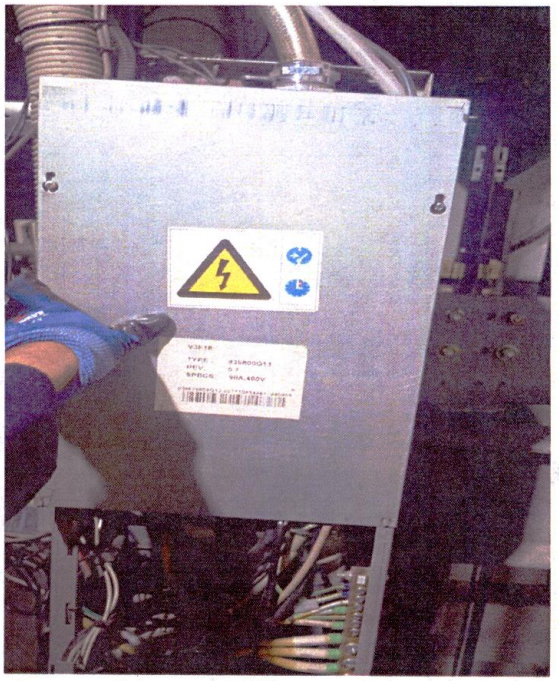




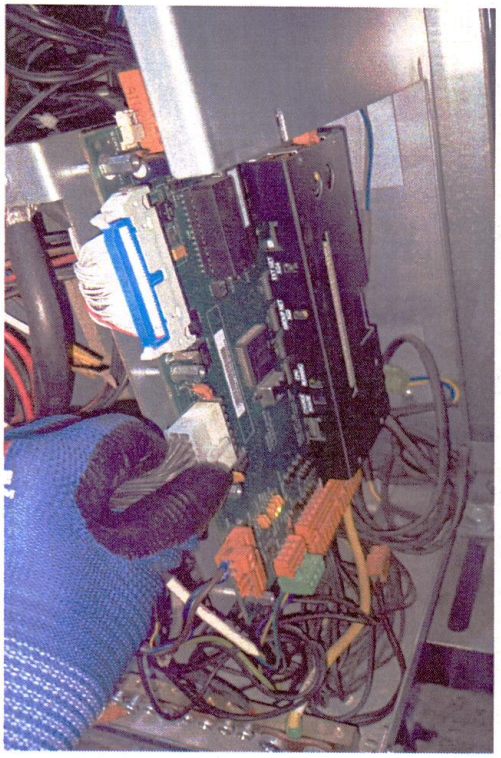
KONE
Authorized Distributor

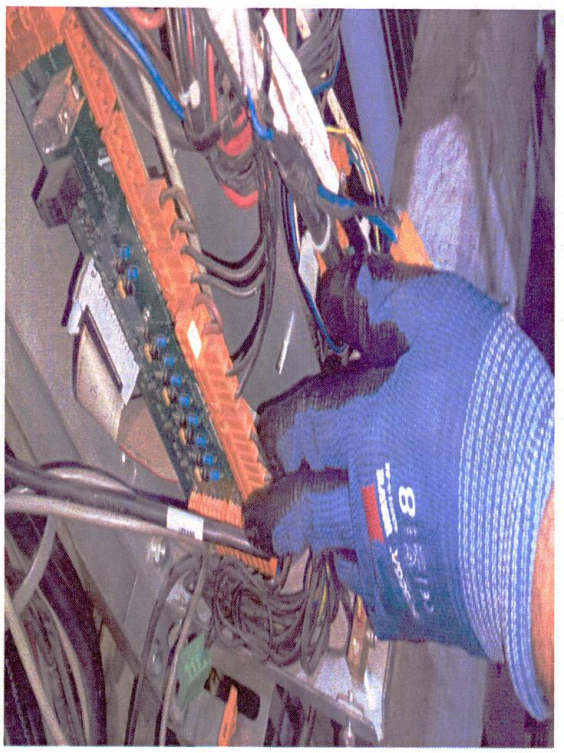
ASCENSOR 1 ANTES

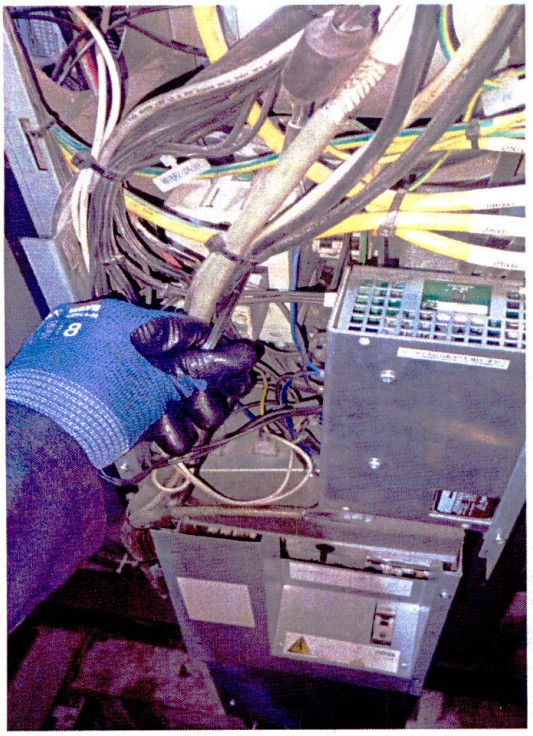


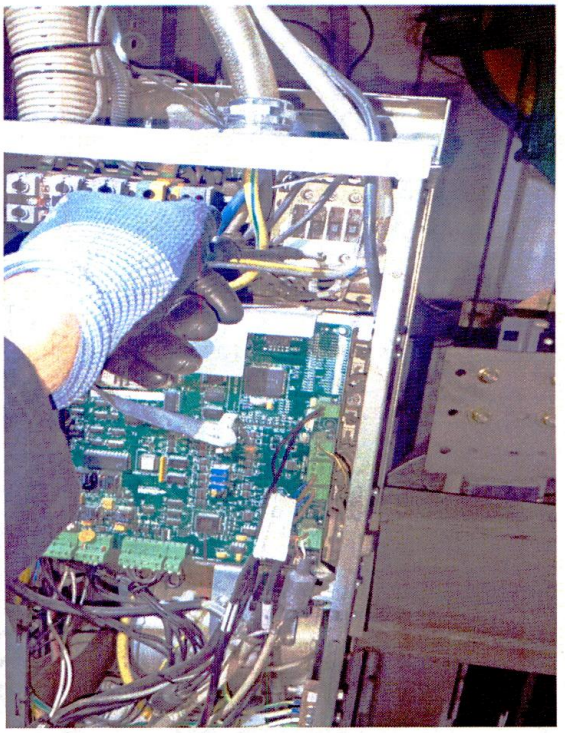


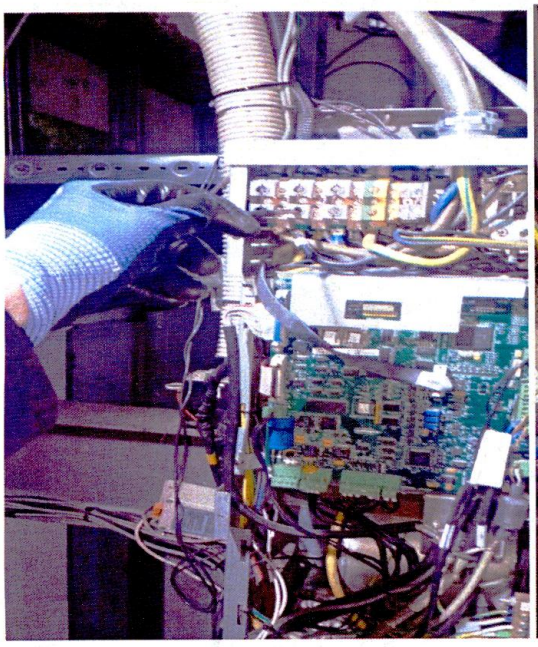
DURANTE

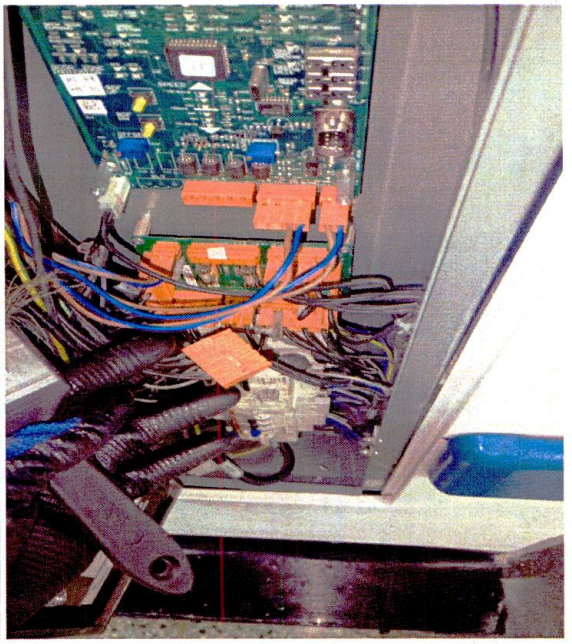




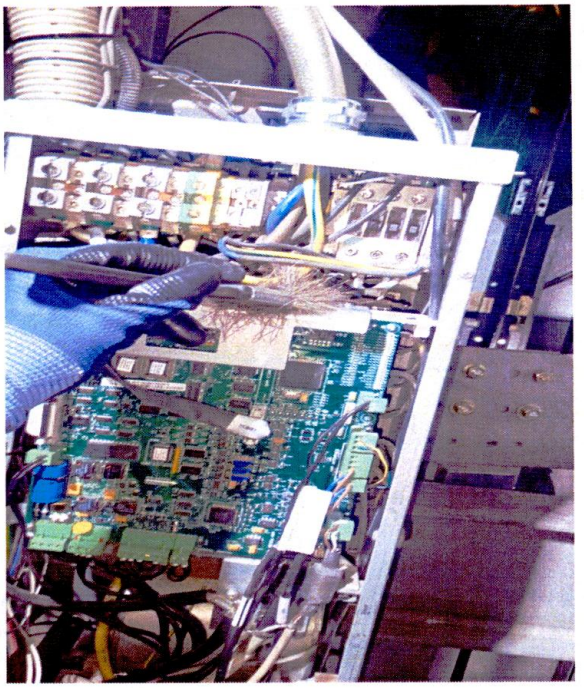




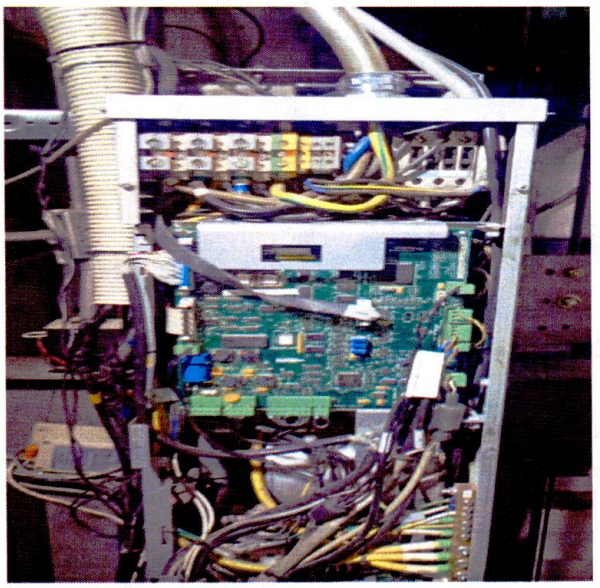




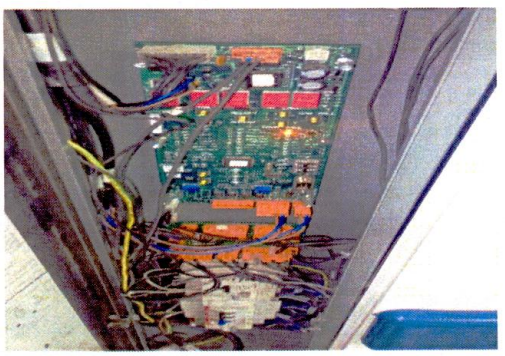




DESPUES







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
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	VERSIÓN: 04
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

N° Orden de Trabajo	14534 Homil 2688			
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		**NOMBRE DE QUIEN REPORTA**	**DEPENDENCIA QUE REPORTA**	**UBICACIÓN**
06 12 2025	16:00	TF. Rojas Moreno Santiago	Equin	HOSMI 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 publico #2

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

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	06/12/2025	**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.Garrido Montiel Edwin	
C.C 1.106.769.566	

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

PRIORIDAD		**ALTA**		**MEDIA**	X
		BAJA		**ESPERA**	
RESPONSABLE	Samith Mejia Castillo	**N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR**		2	

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

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
Módulo de operación y seguridad,modulo panel de control,modulo señalizacion,modulo cliente, modulo sistema fire

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	06/12/2025	HORA	22.00 Pm
FECHA TERMINO TRABAJOS	06/12/2025	HORA	06:00 Am

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

SV.Garrido Montiel Edwin	TF. Rojas Moreno Santiago
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: 10/12/2025
	Ciudad: Transversal 3 49 ASC 2	HORA DE ENTRADA: 16:43
	N° DE EQUIPO:	HORA DE SALIDA: 17:47
	ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO: Ascensor	N° DE SERVICIO: 14534
TIPO DE SERVICIO: Mantenimiento		

TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA
Técnico: Samith Castillo Mejia

Sección: MODULO BASICO	
Cabina	LIMPIEZA *AJUSTE *INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL

Sección: MODULO PANEL DE CONTROL	
Panel de control: Iluminación (En sala de máquinas, a nivel del piso debe ser superior a 200 luxes. En el cuarto de poleas o desvío, debe ser de 100 luxes.) , indicadores de zona de puertas, fijaciones, dispositivo de pesaje de carga, conexiones a tierra, interruptor diferencial, teléfono, valores de voltaje, transformador, estado de tarjetas, conexiones, limpieza y enrutado de cables.	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 *LUBRICACION

Sección: NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	rojas

FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

FIRMA CLIENTE

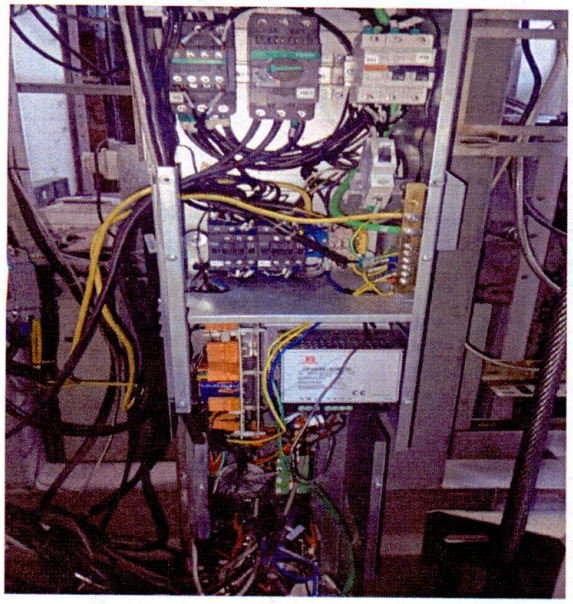


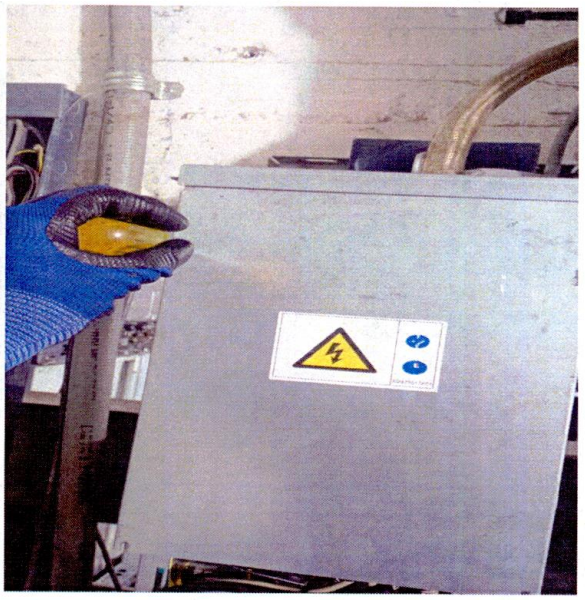


CONEKTA

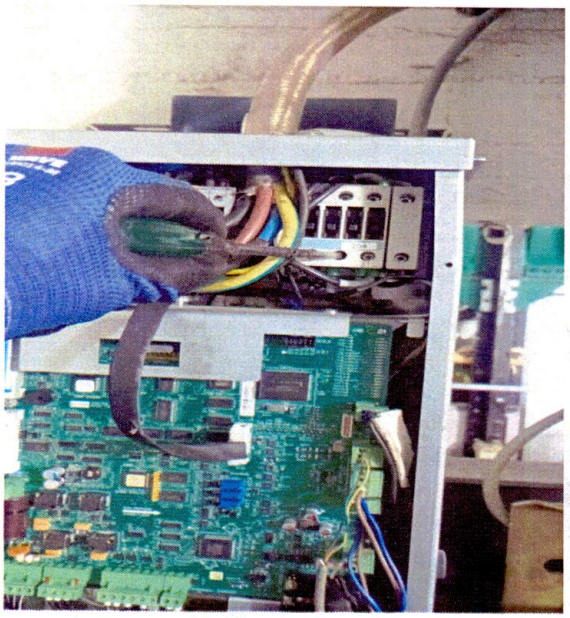
KONE Authorized Distributor

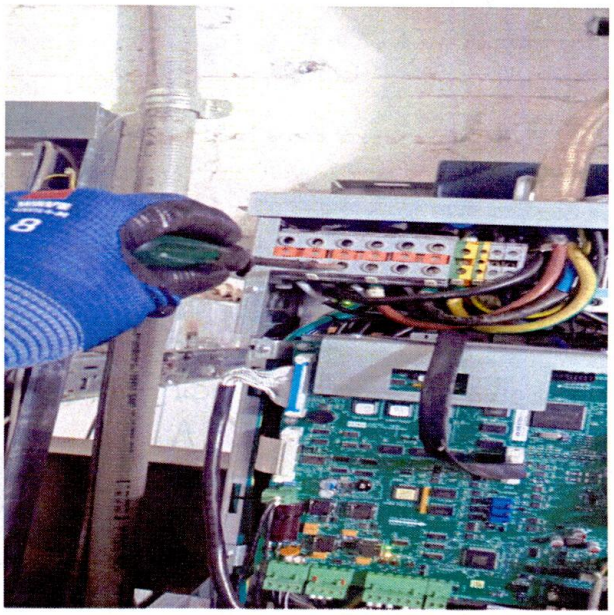
ASCENSOR 2 ANTES

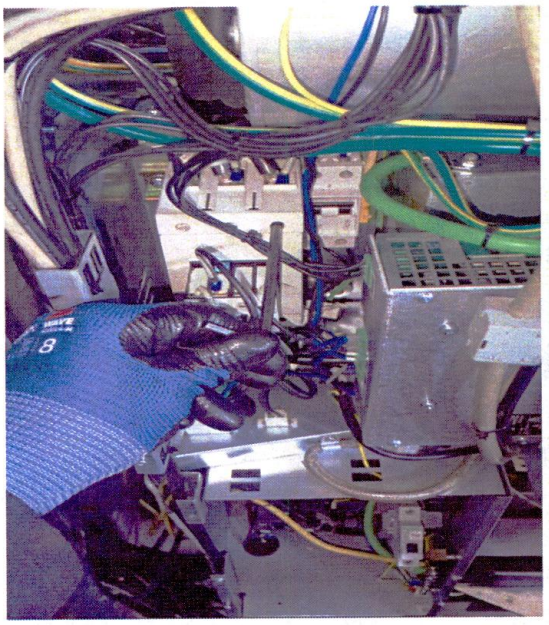


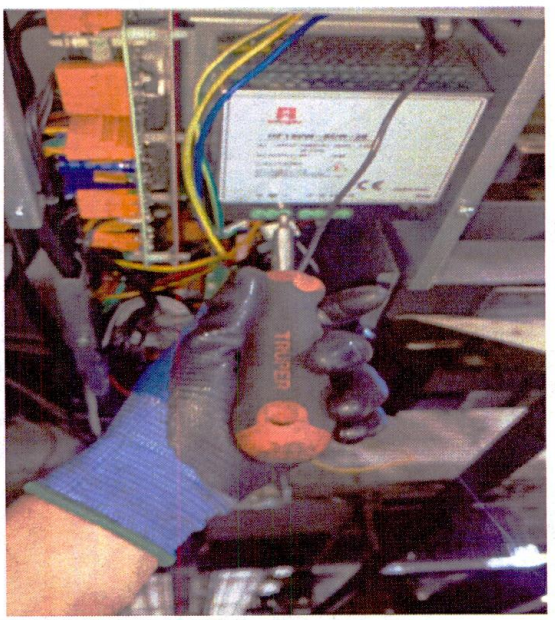


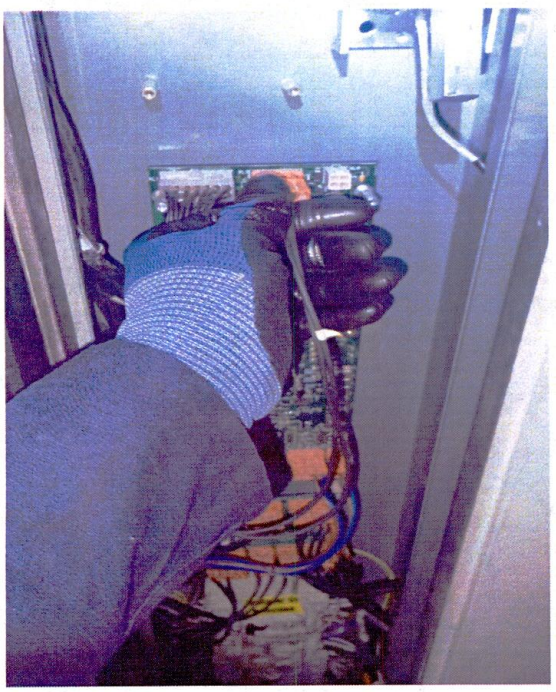
DURANTE



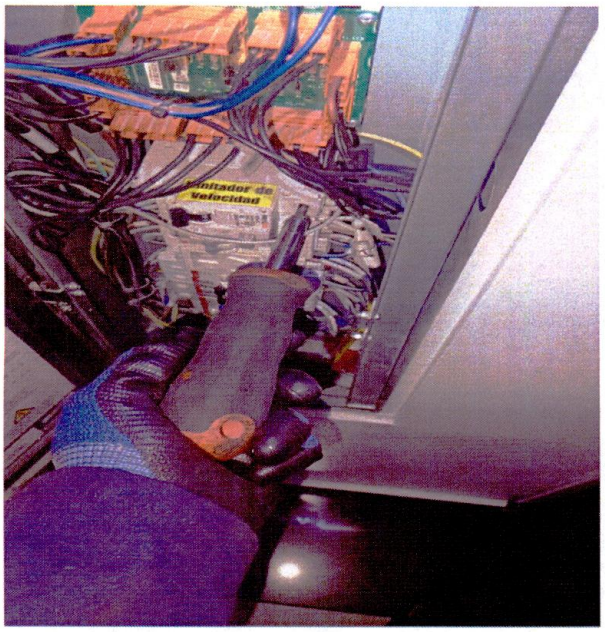


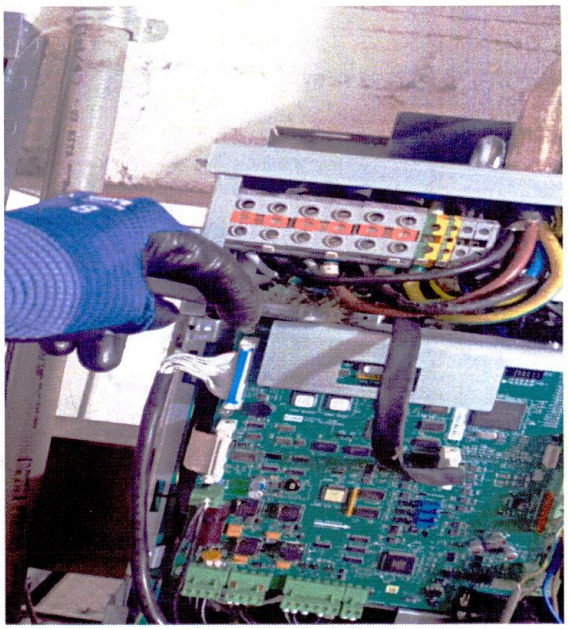




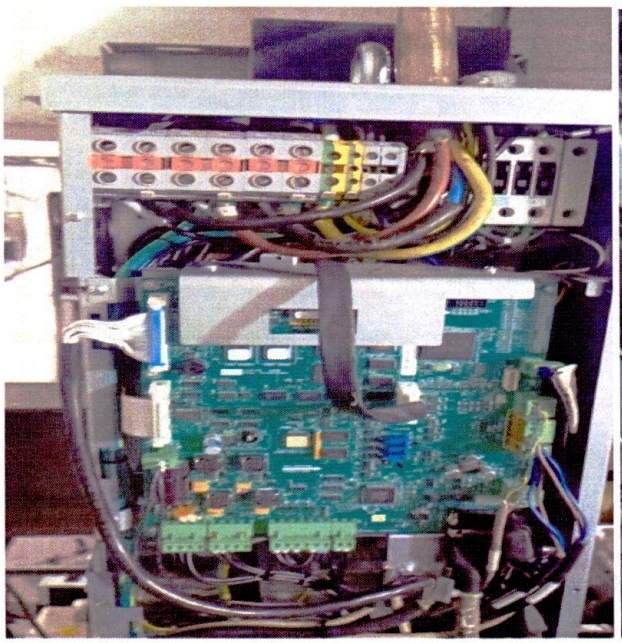


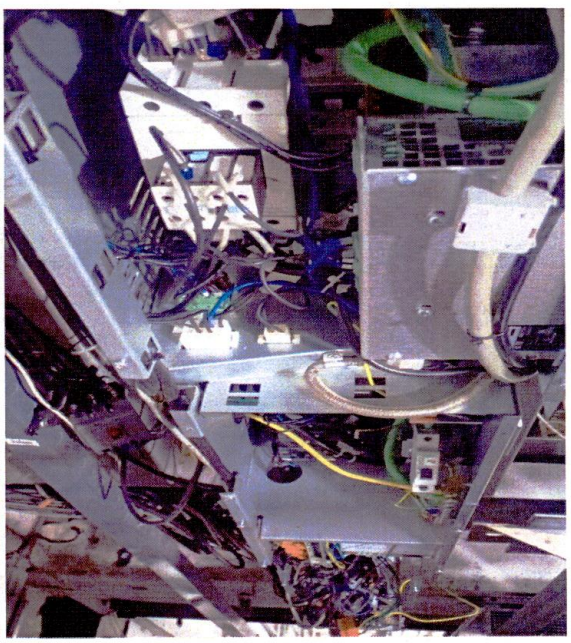


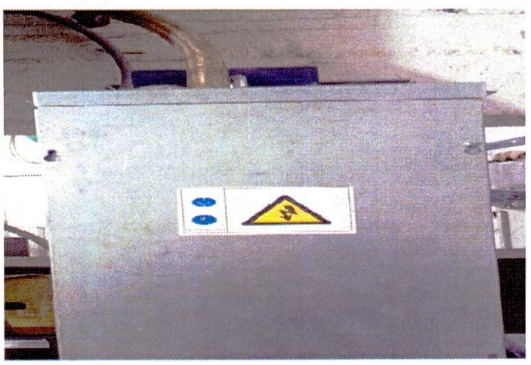




DESPUES







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	14535 Hosmi 2689.

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
06 MM 12 2025	16.00 PM AM	TF. 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 Privado #5

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

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	06/12/2025	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.Garrido Montiel Edwin	
C.C 1.106.769.566	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	X

PRIORIDAD		ALTA		MEDIA	X
		BAJA		ESPERA	
RESPONSABLE	Samith Castillo Mejia	N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR		2	

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

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
Módulo de operación y seguridad,modulo panel de control,modulo señalizacion,modulo cliente, modulo sistema fire

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	06/12/2025	HORA	22:00 Pm
FECHA TERMINO TRABAJOS	06/12/2025	HORA	06:00 Am

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

OBSERVACIONES	
SV.Garrido Montiel Edwin	TF. Rojas Moreno Santiago
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: 10/12/2025
Ciudad: Transversal 3 49 ASC 5	HORA DE ENTRADA: 16:45
N° DE EQUIPO:	HORA DE SALIDA: 17:48
ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO: Ascensor	N° DE SERVICIO: 14535

TIPO DE SERVICIO: Mantenimiento

TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA
Técnico: Samith Castillo Mejia

Sección: MODULO BASICO	
Cabina	LIMPIEZA *AJUSTE *INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL

Sección: MODULO PANEL DE CONTROL	
Panel de control: Iluminación (En sala de máquinas, a nivel del piso debe ser superior a 200 luxes. En el cuarto de poleas o desvío, debe ser de 100 luxes.) , indicadores de zona de puertas, fijaciones, dispositivo de pesaje de carga, conexiones a tierra, interruptor diferencial, teléfono, valores de voltaje, transformador, estado de tarjetas, conexiones, limpieza y enrutado de cables.	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 *LUBRICACION

Sección: NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	rojas

FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

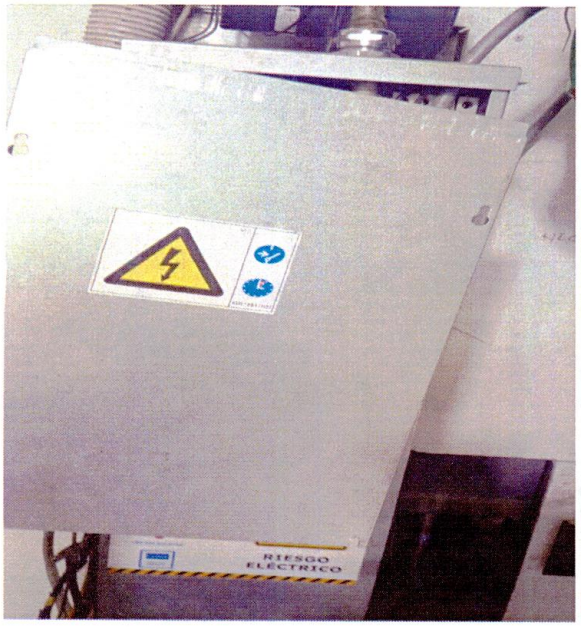
FIRMA CLIENTE





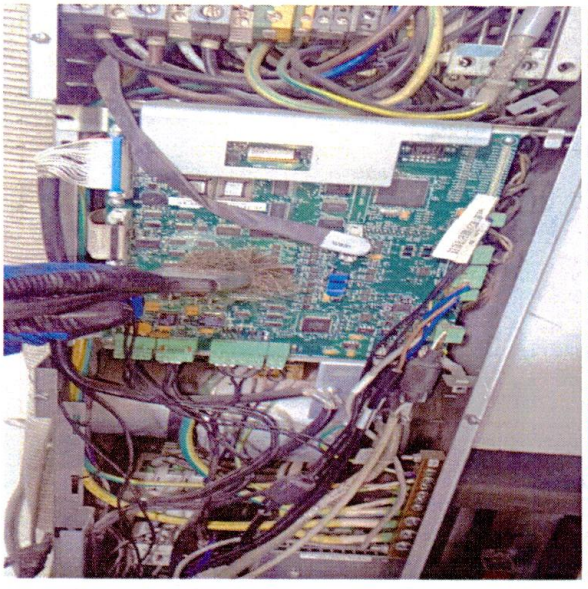
KONE
Authorized Distributor

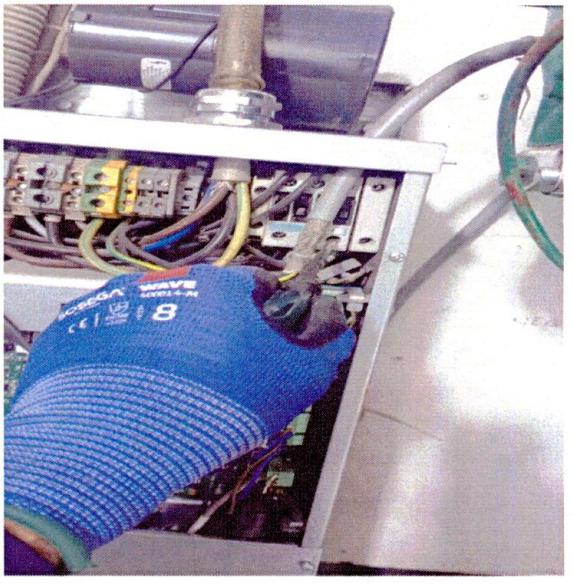
ASCENSOR 5 ANTES

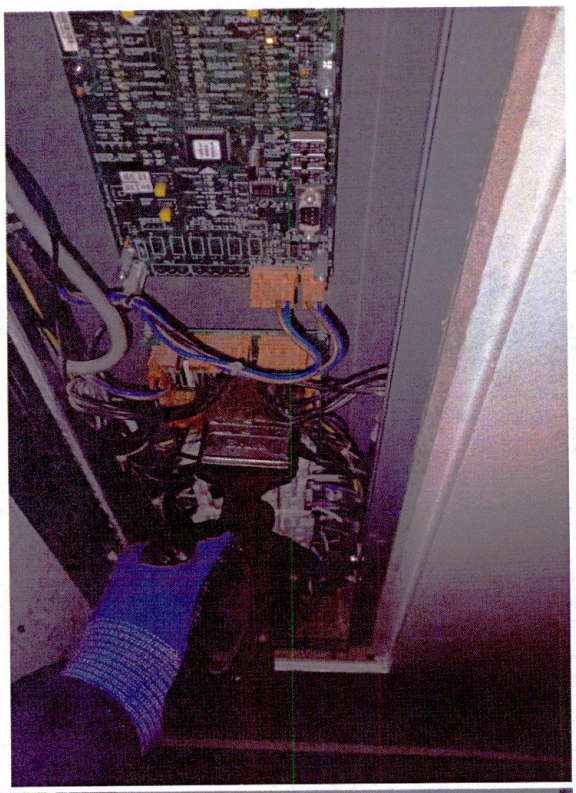


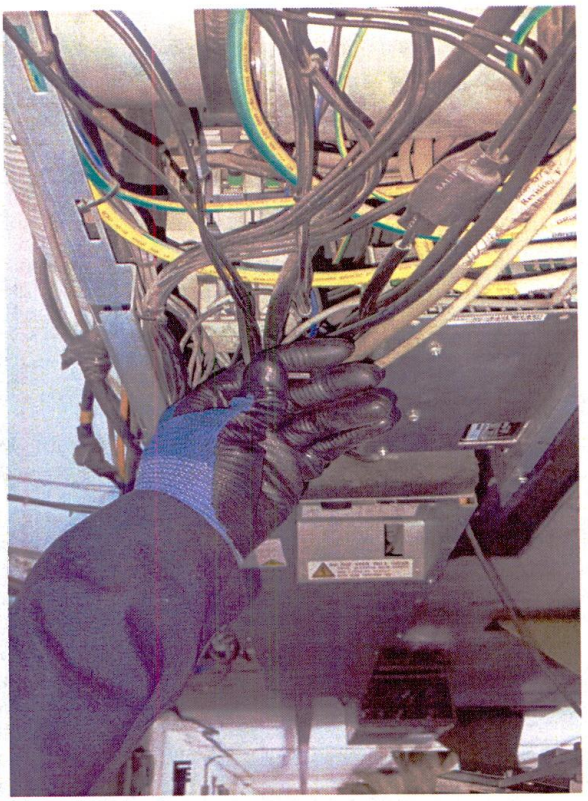


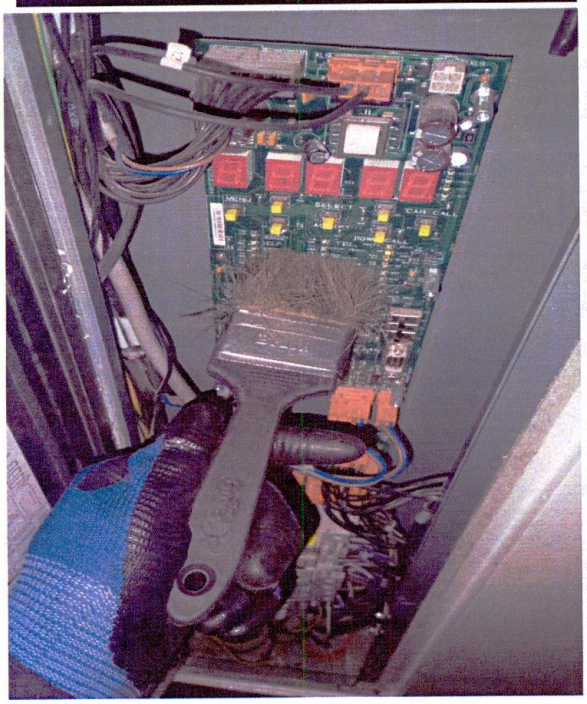
DURANTE

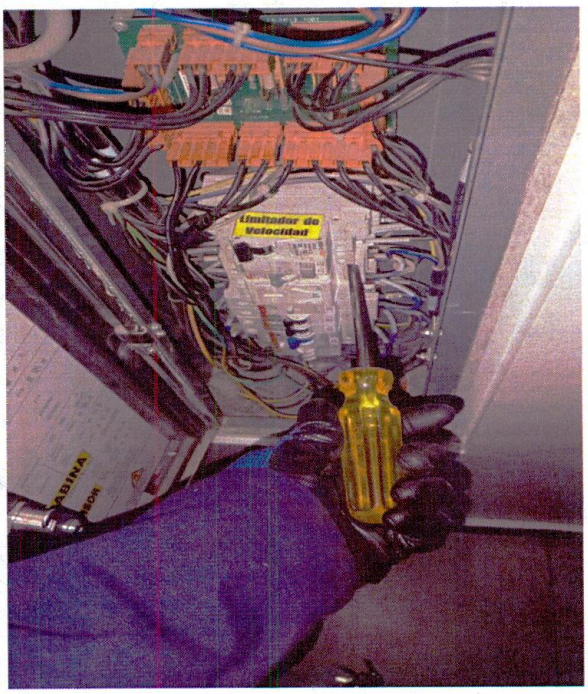




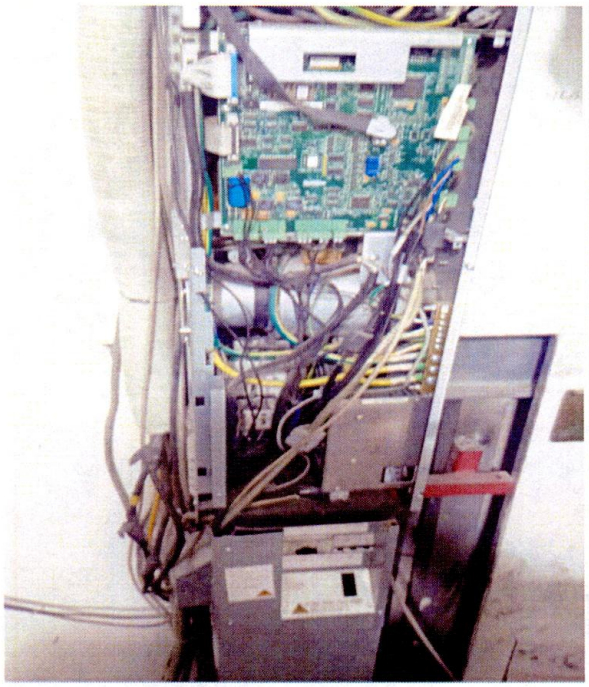







Limitador de
Velocidad

DESPUES





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	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

N° Orden de Trabajo	14536 Hosmi 12690			
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		**NOMBRE DE QUIEN REPORTA**	**DEPENDENCIA QUE REPORTA**	**UBICACIÓN**
06 12 2025	16:00	TF. Rojas Moreno Santiago	Equin	Hosmi 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 imagenes Diagnosticas #8

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

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	06/12/2025	**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.Garrido Montiel Edwin	
C.C 1.106.769.566	

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

PRIORIDAD		**ALTA**		**MEDIA**	X
		BAJA		**ESPERA**	
RESPONSABLE	Samith Mejia Castillo	**N° TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR**		2	

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

TRABAJOS REALIZADOS/ ¿DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA RESUELTO
Módulo de operación y seguridad,modulo panel de control,modulo señalizacion,modulo cliente, modulo sistema fire

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	06/12/2025	HORA	22:00 Pm
FECHA TERMINO TRABAJOS	06/12/2025	HORA	06:00 Am

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

SV.Garrido Montiel Edwin	TF. Rojas Moreno Santiago
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: 10/12/2025
Ciudad: Transversal 3 49 ASC 8	HORA DE ENTRADA: 16:47
N° DE EQUIPO:	HORA DE SALIDA: 17:49
ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO: Ascensor	N° DE SERVICIO: 14536

TIPO DE SERVICIO: Mantenimiento

TÉCNICO QUE REALIZA LA VISITA
Técnico: Samith Castillo Mejia

Sección: MODULO BASICO	
Cabina	LIMPIEZA *AJUSTE *INSPECCION VISUAL *INSPECCION OPERACIONAL

Sección: MODULO PANEL DE CONTROL	
Panel de control: Iluminación (En sala de máquinas, a nivel del piso debe ser superior a 200 luxes. En el cuarto de poleas o desvío, debe ser de 100 luxes.) , indicadores de zona de puertas, fijaciones, dispositivo de pesaje de carga, conexiones a tierra, interruptor diferencial, teléfono, valores de voltaje, transformador, estado de tarjetas, conexiones, limpieza y enrutado de cables.	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 *LUBRICACION

Sección: NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD	rojas

FIRMA TÉCNICO RESPONSABLE

FIRMA CLIENTE

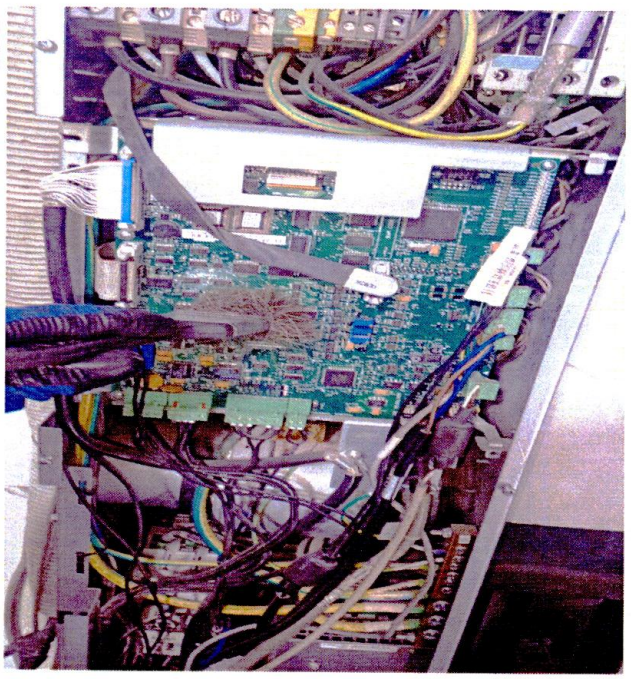




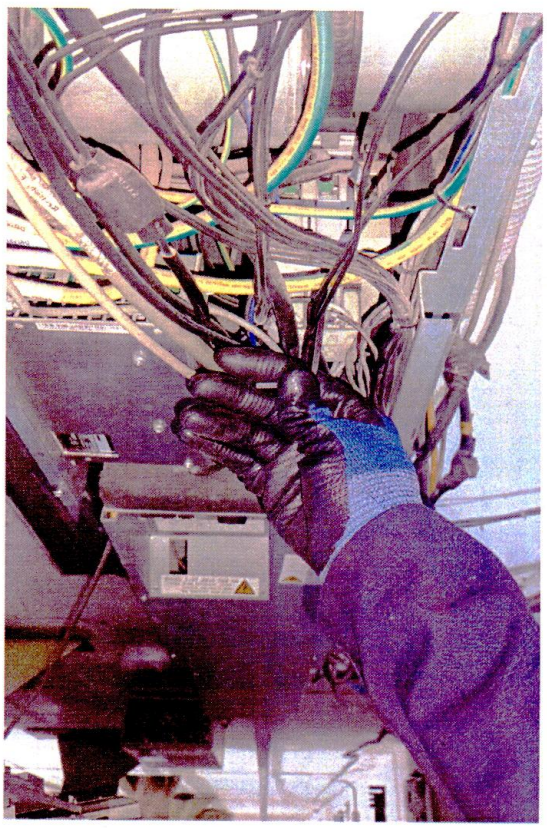
KONE
Authorized Distributor

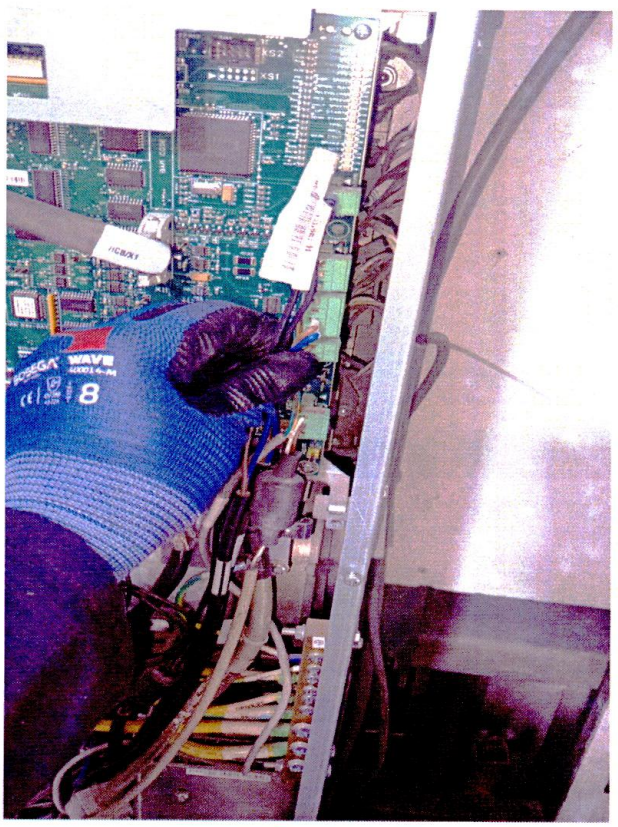
ASCENSOR 8 ANTES

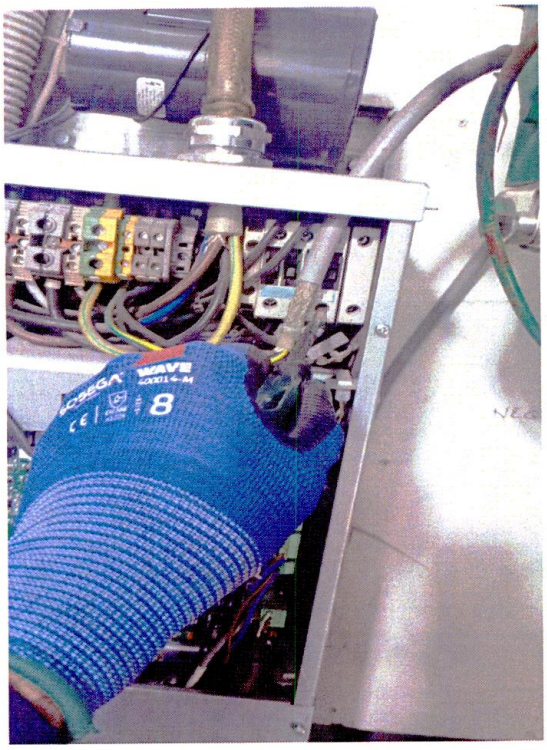




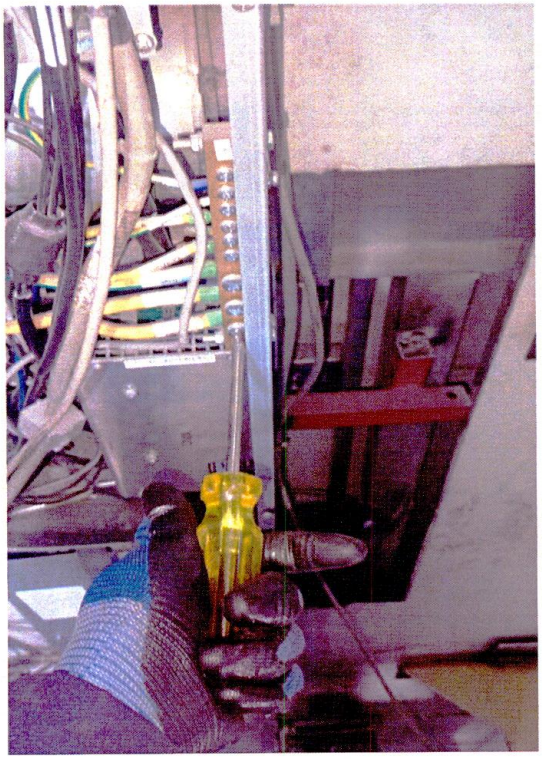
Durante

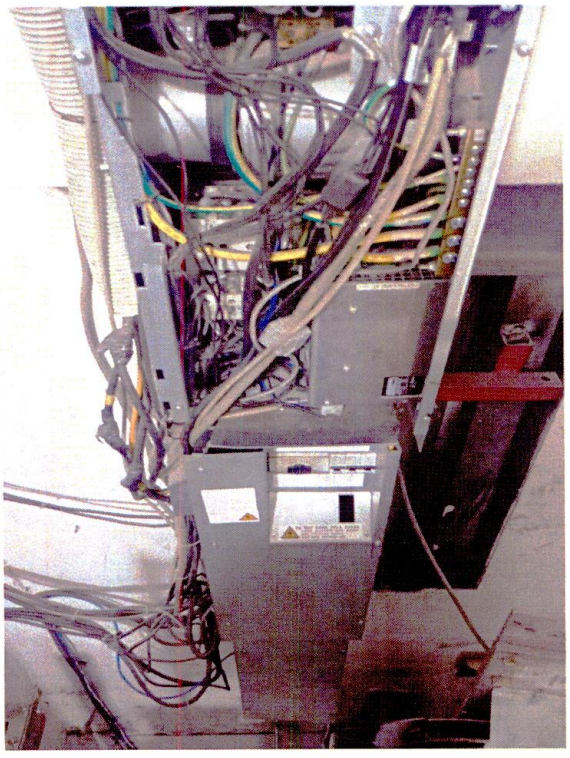




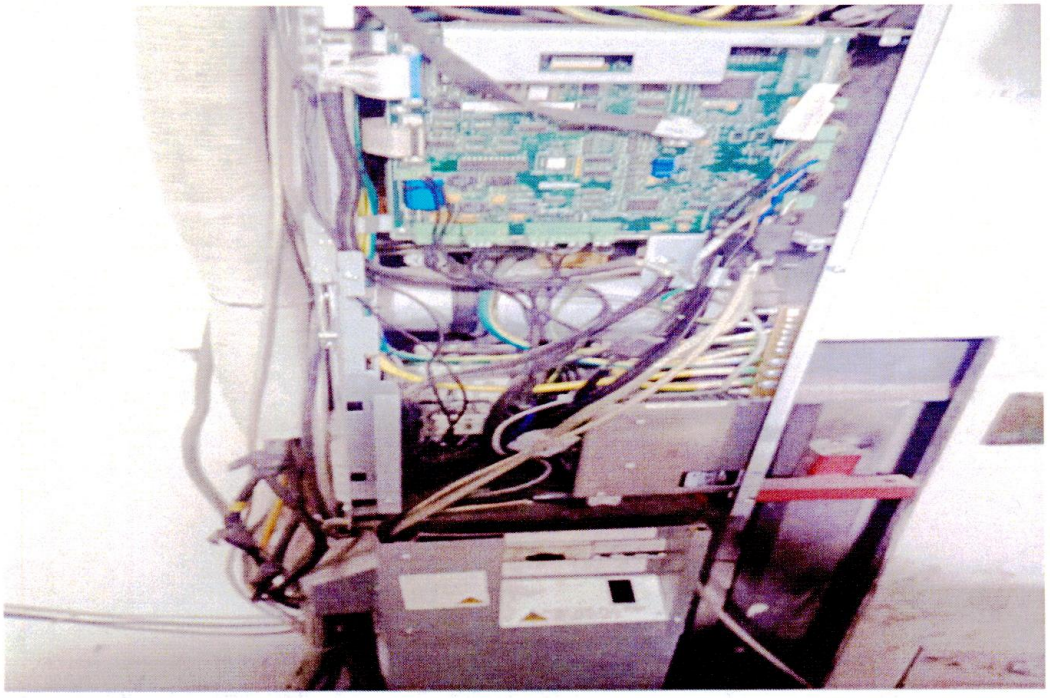

Wave
8


8





DESPUES





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. 92216212 correspondiente al mes de noviembre 2025.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día (10) del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

Ricardo Cebrecos Meneses
Grupo Industrial Innova SAS
Representante Legal

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GRUPO INDUSTRIAL INNOVA SAS	**NIT:**	901672134
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2025
Número de Radicación:	92216212	**Total a pagar:**	$112,655,400
Fecha de vencimiento:	09/12/2025	**Total de empleados:**	119
Fecha de Pago:	09/12/2025	**Número de Administradoras:**	28

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1993793454
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.	119		$0	$12,616,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	18		$0	$8,892,800
230301	800224808	Porvenir	62		$0	$24,158,300
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1		$0	$1,870,300
231001	800227940	Colfondos	14		$0	$14,193,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	24		$0	$13,102,200
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	17		$0	$1,492,800
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	25		$0	$2,722,100
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	1		$0	$100,900
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	67		$0	$9,934,500
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	3		$0	$316,900
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$87,800
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$142,100
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	3		$0	$377,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	2		$0	$255,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	31		$0	$2,620,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	22		$0	$9,193,300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS008	860066942	Compensar EPS	16		$0	$2,317,000
EPS010	800088702	EPS Sura	20		$0	$2,989,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	11		$0	$1,028,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	10		$0	$938,600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0	$79,800
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		$0	$76,100
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	3		$0	$238,800
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$81,400
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$82,900
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	3		$0	$1,647,600
PASENA	899999034	SENA	3		$0	$1,098,500
						$112,655,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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 **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 **92216212** para el periodo de salud **2025-12** y pensiones **2025-11** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0								X							0		30	0,04000		$82.900	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
ESSC24	EPS-S Coosalud	1	0								X							0		30	0,04000		$82.900	Diciembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
230301	Porvenir	1	0								X							0		30	0,16000		$331.300	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0								X							0		30	0,04350	4	$90.100	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembre 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 **92216212** para el periodo de salud **2025-12** y pensiones **2025-11** 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	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		28	0,04000		$132.100	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacio n Fliar	1	0										X					0		2	0,00000		$0	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
230301	Porvenir	1	0								X							0		28	0,16000		$528.100	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
230301	Porvenir	1	0										X					0		2	0,16000		$29.600	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0								X							0		28	0,04000		$132.100	Diciembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0										X					0		2	0,04000		$7.400	Diciembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0								X							0		28	0,04350	4	$143.600	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0										X					0		2	0,00000	4	$0	Noviembre - 2025	92216212	09/12/2025	S

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembre de 2025

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

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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario