COMUNICACIÓN OFICIAL

Yopal, 11 de Marzo de 2026

Interna:	Externa: X
Consecutivo: DN 17	

SEÑORES:

CAD GOBERNACION

ASUNTO: Baja de Extintores.

Cordial saludo.

Una vez verificado el estado de los cilindros y el contenido del químico, aplicando la norma NTC 2885, en su capítulo 8.4; Inspección de los extintores, en el numeral 8.4.2 Cuando cualquier corrosión local o general, corte, estría o ranura o tintineo ha removido más del 10% del espesor mínimo de la pared del cilindro; se condena debido a que se

encuentran en mal estado o deterioro, por lo tanto, se procede a darles de baja.

CANT	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
1	14742 Extintor tipo ABC de 20 lb	Extintor dado de baja por obsolescencia y corrosión

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Cordialmente,

Carlos Cubides

BRO. CARLOS HUGO CUBIDES
Dependencia: Dirección de negocios
Bomberos Voluntarios de Yopal
TEL: 3208541724 – 6347735 – ext. 111

COMUNICACIÓN OFICIAL

AF-FT-02
Versión 04
Fecha 08-02-18

Yopal, 11 de Marzo de 2026

Interna:	Externa: X
Consecutivo: DN 17	

SEÑORES:

CAD GOBERNACION

ASUNTO: Baja de Extintores.

Cordial saludo.

Una vez verificado el estado de los cilindros y el contenido del químico, aplicando la norma NTC 2885, en su capítulo 8.4; Inspección de los extintores, en el numeral 8.4.2 Cuando cualquier corrosión local o general, corte, estría o ranura o tintineo ha removido más del 10% del espesor mínimo de la pared del cilindro; se condena debido a que se

encuentran en mal estado o deterioro, por lo tanto, se procede a darles de baja.

CANT	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
1	14743 Extintor tipo ABC de 20 lb	Extintor dado de baja por obsolescencia y corrosión

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





Cordialmente,

Carlos Cubides

BRO. CARLOS HUGO CUBIDES
Dependencia: Dirección de negocios
Bomberos Voluntarios de Yopal
TEL: 3208541724 – 6347735 – ext. 111

COMUNICACIÓN OFICIAL

AF-FT-02
Versión 04
Fecha 08-02-18

Yopal,18 de marzo del 2026

Interna:	Externa: X
Consecutivo: DN 34	

SEÑORES:

CAD GOBERNACION

ASUNTO: ACTA DE BAJA DE EXTINTOR CON AGENTE CO2 (Dióxido de Carbono)

Cordial saludo.

Luego de realizar la **evaluación técnica del equipo**, se determina que el extintor descrito anteriormente **debe ser retirado de manera definitiva del servicio**, Mediante la presente acta se deja constancia de la baja definitiva del extintor como se describe anteriormente, debido al cumplimiento de su vida útil y/o vencimiento de los periodos establecidos para la prueba hidrostática.

Se evidencia que el equipo no cumple con las condiciones de seguridad exigidas para su operación, conforme a la normatividad vigente, presentando una o más de las siguientes condiciones:

- Superación del tiempo máximo permitido desde su fecha de fabricación.
- Vencimiento del periodo para la realización de la prueba hidrostática.
- No viabilidad técnica y/o económica para su reacondicionamiento seguro.

SOPORTE NORMATIVO

La decisión de dar de baja el equipo se fundamenta en las siguientes normas técnicas y de seguridad:

- **NTC 2885** – Extintores portátiles contra incendio. Mantenimiento y recarga.
- **NFPA 10** – Standard for Portable Fire Extinguishers, específicamente en lo relacionado con inspección, mantenimiento y pruebas hidrostáticas.
- Recomendaciones del fabricante respecto a la vida útil del cilindro.

De acuerdo con estas disposiciones, los cilindros de CO_2 deben someterse a pruebas hidrostáticas periódicas (generalmente cada 5 años) y retirarse de servicio cuando no cumplan con las condiciones estructurales o superen los límites establecidos.

CONCEPTO TÉCNICO

Tras la inspección realizada, se determina que el extintor **NO ES APTO PARA SU USO**, debido a que representa un riesgo potencial para la seguridad, por lo cual se recomienda su retiro definitivo del servicio operativo.

Por lo anterior, el equipo **no cumple con los criterios actuales para permanecer en servicio operativo** dentro del sistema de protección contra incendios

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
1	14711	PH PRUEBA HIDROSTATICA VENCIDA

REGISTRO FOTOGRÁFICO






Cordialmente,

Carlos Cubides

Bro. Carlos Cubides
Dependencia: Dirección de negocios
Bomberos Voluntarios de Yopal
TEL: 3208541724 - 3178137336

COMUNICACIÓN OFICIAL

AF-FT-02
Versión 04
Fecha 08-02-18

Yopal,18 de marzo del 2026

Interna:	Externa: X
Consecutivo: DN 34	

SEÑORES:

CAD GOBERNACIÓN

ASUNTO: ACTA DE BAJA DE EXTINTOR CON AGENTE CO2 (Dióxido de Carbono)

Cordial saludo.

Luego de realizar la **evaluación técnica del equipo**, se determina que el extintor descrito anteriormente **debe ser retirado de manera definitiva del servicio**, Mediante la presente acta se deja constancia de la baja definitiva del extintor como se describe anteriormente, debido al cumplimiento de su vida útil y/o vencimiento de los periodos establecidos para la prueba hidrostática.

Se evidencia que el equipo no cumple con las condiciones de seguridad exigidas para su operación, conforme a la normatividad vigente, presentando una o más de las siguientes condiciones:

- Superación del tiempo máximo permitido desde su fecha de fabricación.
- Vencimiento del periodo para la realización de la prueba hidrostática.
- No viabilidad técnica y/o económica para su reacondicionamiento seguro.

SOPORTE NORMATIVO

La decisión de dar de baja el equipo se fundamenta en las siguientes normas técnicas y de seguridad:

- **NTC 2885** – Extintores portátiles contra incendio. Mantenimiento y recarga.
- **NFPA 10** – Standard for Portable Fire Extinguishers, específicamente en lo relacionado con inspección, mantenimiento y pruebas hidrostáticas.
- Recomendaciones del fabricante respecto a la vida útil del cilindro.

De acuerdo con estas disposiciones, los cilindros de CO_2 deben someterse a pruebas hidrostáticas periódicas (generalmente cada 5 años) y retirarse de servicio cuando no cumplan con las condiciones estructurales o superen los límites establecidos.

CONCEPTO TÉCNICO

Tras la inspección realizada, se determina que el extintor **NO ES APTO PARA SU USO**, debido a que representa un riesgo potencial para la seguridad, por lo cual se recomienda su retiro definitivo del servicio operativo.

Por lo anterior, el equipo ***no cumple con los criterios actuales para permanecer en servicio operativo*** dentro del sistema de protección contra incendios

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
1	14592	PH PRUEBA HIDROSTATICA VENCIDA

REGISTRO FOTOGRÁFICO








Cordialmente,

Carlos Cubides

Bro. Carlos Cubides
Dependencia: Dirección de negocios
Bomberos Voluntarios de Yopal
TEL: 3208541724 - 3178137336

COMUNICACIÓN OFICIAL

AF-FT-02
Versión 04
Fecha 08-02-18

Yopal,18 de marzo del 2026

Interna:	Externa: X
Consecutivo: DN 33	

SEÑORES:

CAD GOBERNACIÓN

ASUNTO: ACTA DE BAJA DE EXTINTOR CON AGENTE CO2 (Dióxido de Carbono)

Cordial saludo.

Luego de realizar la **evaluación técnica del equipo**, se determina que el extintor descrito anteriormente **debe ser retirado de manera definitiva del servicio**, Mediante la presente acta se deja constancia de la baja definitiva del extintor como se describe anteriormente, debido al cumplimiento de su vida útil y/o vencimiento de los periodos establecidos para la prueba hidrostática.

Se evidencia que el equipo no cumple con las condiciones de seguridad exigidas para su operación, conforme a la normatividad vigente, presentando una o más de las siguientes condiciones:

- Superación del tiempo máximo permitido desde su fecha de fabricación.
- Vencimiento del periodo para la realización de la prueba hidrostática.
- No viabilidad técnica y/o económica para su reacondicionamiento seguro.

SOPORTE NORMATIVO

La decisión de dar de baja el equipo se fundamenta en las siguientes normas técnicas y de seguridad:

- **NTC 2885** – Extintores portátiles contra incendio. Mantenimiento y recarga.
- **NFPA 10** – Standard for Portable Fire Extinguishers, específicamente en lo relacionado con inspección, mantenimiento y pruebas hidrostáticas.
- Recomendaciones del fabricante respecto a la vida útil del cilindro.

De acuerdo con estas disposiciones, los cilindros de CO_2 deben someterse a pruebas *hidrostáticas periódicas* (generalmente cada 5 años) y retirarse de servicio cuando no cumplan con las condiciones estructurales o superen los límites establecidos.

CONCEPTO TÉCNICO

Tras la inspección realizada, se determina que el extintor **NO ES APTO PARA SU USO**, debido a que representa un riesgo potencial para la seguridad, por lo cual se recomienda su retiro definitivo del servicio operativo.

Por lo anterior, el equipo **no cumple con los criterios actuales para permanecer en servicio operativo** dentro del sistema de protección contra incendios

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
1	14593	PH PRUEBA HIDROSTATICA VENCIDA

REGISTRO FOTOGRÁFICO







Cordialmente,

Carlos Cubides

Bro. Carlos Cubides
Dependencia: Dirección de negocios
Bomberos Voluntarios de Yopal
TEL: 3208541724 - 3178137336

Yopal,18 de marzo del 2026

Interna:	Externa: X
Consecutivo: DN 34	

SEÑORES:

CAD GOBERNACION

ASUNTO: ACTA DE BAJA DE EXTINTOR CON AGENTE CO2 (Dióxido de Carbono)

Cordial saludo.

Luego de realizar la **evaluación técnica del equipo**, se determina que el extintor descrito anteriormente **debe ser retirado de manera definitiva del servicio**, Mediante la presente acta se deja constancia de la baja definitiva del extintor como se describe anteriormente, debido al cumplimiento de su vida útil y/o vencimiento de los periodos establecidos para la prueba hidrostática.

Se evidencia que el equipo no cumple con las condiciones de seguridad exigidas para su operación, conforme a la normatividad vigente, presentando una o más de las siguientes condiciones:

- Superación del tiempo máximo permitido desde su fecha de fabricación.
- Vencimiento del periodo para la realización de la prueba hidrostática.
- No viabilidad técnica y/o económica para su reacondicionamiento seguro.

SOPORTE NORMATIVO

La decisión de dar de baja el equipo se fundamenta en las siguientes normas técnicas y de seguridad:

- **NTC 2885** – Extintores portátiles contra incendio. Mantenimiento y recarga.
- **NFPA 10** – Standard for Portable Fire Extinguishers, específicamente en lo relacionado con inspección, mantenimiento y pruebas hidrostáticas.
- Recomendaciones del fabricante respecto a la vida útil del cilindro.

De acuerdo con estas disposiciones, los cilindros de CO_2 deben someterse a pruebas hidrostáticas periódicas (generalmente cada 5 años) y retirarse de servicio cuando no cumplan con las condiciones estructurales o superen los límites establecidos.

CONCEPTO TÉCNICO

Tras la inspección realizada, se determina que el extintor **NO ES APTO PARA SU USO**, debido a que representa un riesgo potencial para la seguridad, por lo cual se recomienda su retiro definitivo del servicio operativo.

Por lo anterior, el equipo **no cumple con los criterios actuales para permanecer en servicio operativo** dentro del sistema de protección contra incendios

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
1	14710	PH PRUEBA HIDROSTATICA VENCIDA

REGISTRO FOTOGRÁFICO






Cordialmente,

Carlos Cubides

Bro. Carlos Cubides
Dependencia: Dirección de negocios
Bomberos Voluntarios de Yopal
TEL: 3208541724 - 3178137336

COMUNICACIÓN OFICIAL

AF-FT-02
Versión 04
Fecha 08-02-18

Yopal,18 de marzo del 2026

Interna:	Externa: X
Consecutivo: DN 34	

SEÑORES:

CAD GOBERNACION

ASUNTO: ACTA DE BAJA DE EXTINTOR CON AGENTE CO2 (Dióxido de Carbono)

Cordial saludo.

Luego de realizar la **evaluación técnica del equipo**, se determina que el extintor descrito anteriormente **debe ser retirado de manera definitiva del servicio**, Mediante la presente acta se deja constancia de la baja definitiva del extintor como se describe anteriormente, debido al cumplimiento de su vida útil y/o vencimiento de los periodos establecidos para la prueba hidrostática.

Se evidencia que el equipo no cumple con las condiciones de seguridad exigidas para su operación, conforme a la normatividad vigente, presentando una o más de las siguientes condiciones:

- Superación del tiempo máximo permitido desde su fecha de fabricación.
- Vencimiento del periodo para la realización de la prueba hidrostática.
- No viabilidad técnica y/o económica para su reacondicionamiento seguro.

SOPORTE NORMATIVO

La decisión de dar de baja el equipo se fundamenta en las siguientes normas técnicas y de seguridad:

- **NTC 2885** – Extintores portátiles contra incendio. Mantenimiento y recarga.
- **NFPA 10** – Standard for Portable Fire Extinguishers, específicamente en lo relacionado con inspección, mantenimiento y pruebas hidrostáticas.
- Recomendaciones del fabricante respecto a la vida útil del cilindro.

De acuerdo con estas disposiciones, los cilindros de CO_2 deben someterse a pruebas hidrostáticas periódicas (generalmente cada 5 años) y retirarse de servicio cuando no cumplan con las condiciones estructurales o superen los límites establecidos.

CONCEPTO TÉCNICO

Tras la inspección realizada, se determina que el extintor **NO ES APTO PARA SU USO**, debido a que representa un riesgo potencial para la seguridad, por lo cual se recomienda su retiro definitivo del servicio operativo.

Por lo anterior, el equipo ***no cumple con los criterios actuales para permanecer en servicio operativo*** dentro del sistema de protección contra incendios

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
1	14599 Extintor tipo CO2	PH PRUEBA HIDROSTATICA VENCIDA

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Cordialmente,

Carlos Cubides

Bro. Carlos Cubides
Dependencia: Dirección de negocios
Bomberos Voluntarios de Yopal
TEL: 3208541724 - 3178137336

574

AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS
NIT 901.553.053-1
CL 13 21 26
Tel: 3112634675
Yopal - Colombia
aomantenimiento@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. MHFE 461

Señores	DEPARTAMENTO DE CASANARE		
NIT	892.099.216-6	**Teléfono**	(608) 6336339
Dirección	CRA 20 N° 8-02	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/03/2026, 07:34
Expedición	20/03/2026, 07:34
Vencimiento	20/03/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	RECARGA DE EXTINTORES DE POLVO QUIMICO SECO ABC, DE 10 LIBRAS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	96.00	20,936.00	2,391,728.64
2	RECARGA DE EXTINTORES DE POLVO QUIMICO SECO ABC, DE 20 LIBRAS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	59.00	27,915.00	1,959,912.15
3	RECARGA DE EXTINTORES DE POLVO QUIMICO SECO ABC DE 150 LIBRAS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	2.00	195,681.00	465,720.78
4	REVISION DE EXTINTORES SOLKAFLAM 123, DE 3700 GRAMOS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	35.00	74,865.00	3,118,127.25
5	REVISION DE EXTINTORES SOLKAFLAM 123, DE 9000 GRAMOS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	21.00	65,393.00	1,634,171.07
6	REVISION DE EXTINTORES DE CO2, DE 10 LIBRAS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	47.00	83,170.00	4,651,698.10

Total items: 6

Total Bruto	11,950,721.00
IVA 19%	2,270,636.99
Total a Pagar	14,221,357.99

Valor en Letras:
Catorce millones doscientos veintiun mil trescientos cincuenta y siete pesos m/cte con noventa y nueve cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-20 por $ 14,221,357.99

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764106636094 aprobado en 20260301 prefijo MHFE desde el número 453 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3312 Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo Tarifa
CUFE: 10620ef07ebf9a76b83e28d2aaa9eea5a9eae3c33131e2437e0f278e0e99620d3146676b7db6a4ed2f880016ddd58995

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

575

AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS
NIT 901.553.053-1
CL 13 21 26
Tel: 3112634675
Yopal - Colombia
aomantenimiento@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. MHFE 461

Señores	DEPARTAMENTO DE CASANARE		
NIT	892.099.216-6	**Teléfono**	(608) 6336339
Dirección	CRA 20 N° 8-02	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/03/2026, 07:34
Expedición	20/03/2026, 07:34
Vencimiento	20/03/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	RECARGA DE EXTINTORES DE POLVO QUIMICO SECO ABC, DE 10 LIBRAS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	96.00	20,936.00	2,391,728.64
2	RECARGA DE EXTINTORES DE POLVO QUIMICO SECO ABC, DE 20 LIBRAS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	59.00	27,915.00	1,959,912.15
3	RECARGA DE EXTINTORES DE POLVO QUIMICO SECO ABC DE 150 LIBRAS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	2.00	195,681.00	465,720.78
4	REVISION DE EXTINTORES SOLKAFLAM 123, DE 3700 GRAMOS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	35.00	74,865.00	3,118,127.25
5	REVISION DE EXTINTORES SOLKAFLAM 123, DE 9000 GRAMOS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	21.00	65,393.00	1,634,171.07
6	REVISION DE EXTINTORES DE CO2, DE 10 LIBRAS DEBE INCLUIR EL CAMBIO DE ALGUNA PIEZA DEL EXTINTOR QUE SE ENCUENTRE DETERIORADA (VALVULA, PINTURA, MANOMETRO, TUBO SIFON, MANGUERA, MANIJA, BOQUILLA).	47.00	83,170.00	4,651,698.10

Total items: 6

Total Bruto	11,950,721.00
IVA 19%	2,270,636.99
Total a Pagar	14,221,357.99

Valor en Letras:
Catorce millones doscientos veintiun mil trescientos cincuenta y siete pesos m/cte con noventa y nueve cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-20 por $ 14,221,357.99

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS. - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764106636094 aprobado en 20260301 prefijo MHFE desde el número 453 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 3312 Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo Tarifa
CUFE: 10620ef07ebf9a76b83e28d2aaa9eea5a9eae3c33131e2437e0f278e0e99620d3146676b7db6a4ed2f880016ddd58995

Nelson Ferley Forero Vásquez

CONTADOR PÚBLICO

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

CERTIFICA

En calidad de Contador de la empresa **AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S**. identificada con **Nit.901.553.053-1**, y representada legalmente por la señora Andrea Ortiz Novoa, identificada con cedula de ciudadanía N° 69.802.291 de Mitú, certifico que:

La empresa **AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S.** se encuentra a la fecha de la presente certificación al día (PAZ Y SALVO) en el pago de sus aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, correspondientes a los beneficios de los empleados vinculados laboralmente a la entidad, de conformidad con la normatividad vigente.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los veintiocho (28) días del mes de mayo de 2026, para efectos del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 -1415. Cuyo objeto es:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REVISION Y RECARGA DE EXTINTORES DEL CENTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTAL (CAD) Y DEMAS SEDES ADMINISTRATIVAS QUE HACEN PARTE DE LA GOBERNACION DE CASANARE."

Así mismo, se deja constancia de que se anexan las planillas de aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2026, identificadas con los números 4647142997 y 4647465761, respectivamente. Se precisa que la presente certificación se expide para efectos del cobro correspondiente al período de marzo de 2026.

Sin otro particular,

NELSON FERLEY FORERO VASQUEZ

C.C. 1.032.395.152 de Bogotá.
T.P. 151438-T

Carrera 86 No.13B – 80 Bogotá D.C. Celular. 3123500982
nforerov@ucentral.edu.co

CERTIFICACIÓN PAGOS DE APORTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES.

Yo, suscrito contador NELSON FERLEY FORERO VÁSQUEZ identificado con cedula de ciudadanía No 91.252.713 de Bogotá y con tarjeta profesional T.P 151438-T soy contador de la empresa AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMÉDICO SAS, doy fe que el certificado emitido fue revisado y firmado de manera digital por el suscrito servidor.

Con lo anterior firmo de puño y letra para constancia del certificado anteriormente emitido.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

FIRMA DEL CONTADOR PÚBLICO
NELSON FERLEY FORERO VASQUEZ
DOC. IDENTIDAD No. CC 1.032.395.152
T.P. No. 151438-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	901553053
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S A S
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCION:	CALLE 31 NO 21 26	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación especializado de maqui
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4647142997	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	marzo	AÑO 2026
DIAS DE MORA:		1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN			99961547

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 280.200	$ 200	$ 280.400
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 200**	**$ 280.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 70.100	$ 100	$ 0	$ 70.200
SUBTOTALES:													**$ 70.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 70.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 100	$ 0	$ 42.800
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 42.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 70.100	$ 100	$ 70.200
SUBTOTALES:			**$ 70.100**	**$ 100**	**$ 70.200**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																											PENSIÓN						SALUD						ARP																														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 69802291	ORTIZ NOVOA ANDREA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 69802291	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF69-COMFACASANARE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 463.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900853093
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ADMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMÉDICO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 31 NO 21 26	TELÉFONO:	3100009
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Mantenimiento y reparacion especializado de maqui
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4647465761		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			96663042

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										$ 280,200	$ 0	$ 280,200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 70,100
SUBTOTALES:													$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 70,100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42,700	$ 42,700	$ 0	$ 0	$ 42,700
SUBTOTALES:									$ 42,700	$ 0	$ 0	$ 42,700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 70,100	$ 0	$ 70,100
SUBTOTALES:			$ 70,100	$ 0	$ 70,100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																								SALUD												ARP						PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN																		

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9378 9CA0 FF0C 780D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NELSON FERLEY FORERO VASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No **1032395152** de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 151438-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



151138-T

NELSON FERLEY
PORRAS VALDIVIESO
C.C. 1022380152
RESOLUCION INSCRIPCION 204 FECHA 01/07/2010
UNIVERSIDAD CENTRAL

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 161936



FIRMA DEL TITULAR

76398

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.032.395.152
FORERO VASQUEZ
APELLIDOS
NELSON FERLEY
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1987
SABANALARGA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-SEP-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO

P-1500113-45141964-M-1032395152-20051221 05369 05355A 02 202257565

583

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244934689

(415)7707212489984(8020) 000014124493468 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 5 5 3 0 5 3	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 13 21 26

42. Correo electrónico aomantenimiento@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 0 0 0 1	3 1 1 2 6 3 4 6 7 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 3 1 2	2 0 2 1 1 2 0 6	4 6 5 9	2 0 2 1 1 2 0 6		3 3 1 3	3 8 2 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-09 / 02:08:28PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ NOVOA ANDREA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 09-04-2026 02:09:48PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

584

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764106636094

(415)7707212489984(8020) 001876410663609 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 5 3 0 5 3	1				

11. Razón social
AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal — Cód. 4 4

24. Dirección
CL 13 21 26

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Casanare	Yopal

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2026-03-02 / 06:12:14 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres ORTIZ NOVOA ANDREA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 69802291 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S.

997. Fecha formalización 2026-03-02 18:12:14

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764106636094

(415)7707212489984(8020) 001876410663609 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 5 3 0 5 3	1				

11. Razón social

AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S. CL 13 21 26	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	MHFE	453	1,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Certificación Bancaria

585

Bancolombia

Lunes, 25 de mayo de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO** identificado(a) con NIT. **901553053** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	363-000024-17	2022/02/24	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santiago Valencia Calderón

Nelson Ferley Forero Vásquez

CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICACIÓN

Yo, NELSON FERLEY FORERO VASQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.395.152 de Bogotá y TP No. 151438-T de la Junta Central de Contadores, actuando en calidad de Contador de la empresa de **AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO S.A.S. Nit.901553053-1**, certifico que:

1. La sociedad desarrolla actividades económicas gravadas con el Impuesto de Industria y Comercio – ICA en el municipio de Yopal – Casanare.
2. Respecto al Impuesto Complementario de Avisos y Tableros:
   - La sociedad SÍ es sujeto pasivo del impuesto de Avisos y Tableros.
3. Que los ingresos correspondientes a la ejecución de actividades en el municipio de Yopal durante la vigencia 2026, corresponden a la siguiente base gravable:

Municipio	Base gravable ICA	% de ejecución
Yopal – Casanare	$11.950.721	100%

La presente certificación se expide con fundamento en los registros contables y documentos soporte de la compañía.

La presente certificación se expide a los vestisteis (26) días del mes de mayo de 2026.

Sin otro particular,

Nelson Forero V.

NELSON FERLEY FORERO VASQUEZ
C.C. 1.032.395.152 de Bogotá.
T.P. 151438-T

Carrera 86 No.13B – 80 Bogotá D.C. Celular. 3123500982
nforerov@ucentral.edu.co

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

587

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 26006515

FECHA BANCO: 09-MAR-2026

FECHA REG.LIBRO: 10-MAR-2026

TERCERO: 901553053 AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS

VALOR: CIENTO DIEZ Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO N° 1415-2026. ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DEL CASANARE. CONTRATISTA: AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS.

	MOVIMIENTO PRESUPUESTAL MOVIMIENTO CONTABLE	
111006002004	119,500.00	
130588001		119,500.00

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 26006514

FECHA BANCO: 09-MAR-2026

FECHA REG.LIBRO: 10-MAR-2026

TERCERO: 901553053 AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS

VALOR: TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROADULTOMAYOR. CONTRATO N° 1415-2026. ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DEL CASANARE. CONTRATISTA: AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002023	358,500.00	
130588002		358,500.00

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 26006511

FECHA BANCO: 09-MAR-2026

FECHA REG.LIBRO: 10-MAR-2026

TERCERO: 901553053 AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS

VALOR: CIENTO DIEZ Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PRODESARROLLO. CONTRATO N° 1415-2026. ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DEL CASANARE. CONTRATISTA: AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS.

	MOVIMIENTO PRESUPUESTAL MOVIMIENTO CONTABLE	
111006002022	119,500.00	
130588003		119,500.00

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

590

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 26006513

FECHA BANCO: 09-MAR-2026

FECHA REG.LIBRO: 10-MAR-2026

TERCERO: 901553053 AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS

VALOR: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PRODEPORTE. CONTRATO N° 1415-2026. ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DEL CASANARE. CONTRATISTA: AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002026	298,800.00	
131101005		298,800.00

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

591

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 26006512

FECHA BANCO: 09-MAR-2026

FECHA REG.LIBRO: 10-MAR-2026

TERCERO: 901553053 AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS

VALOR: CIENTO SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROUNITROPICO. CONTRATO N° 1415-2026. ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DEL CASANARE. CONTRATISTA: AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS.

	MOVIMIENTO PRESUPUESTAL MOVIMIENTO CONTABLE	
111006002049	161,300.00	
130588005		161,300.00

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

INFORME DE SUPERVISIÓN LIQUIDACIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026

FECHA DEL PRESENTE INFORME: 26 de Junio del 2026

A través del presente informe se registra las actividades de control, supervisión y seguimiento de las actividades adelantadas durante la ejecución del contrato No. 1415 de 2026:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NUMERO	1415
FECHA SUSCRIPCIÓN	03-03-2026
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DE CASANARE
CONTRATISTA	AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS
NIT/ CC	901553053
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE REVISIÓN Y RECARGA DE EXTINTORES DEL CENTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTAL (CAD) Y DEMÁS SEDES ADMINISTRATIVAS QUE HACEN PARTE DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.
VALOR DEL CONTRATO	$14,221,358.00
ADICIONAL No. _	$0,oo
MODALIDAD CONTRATACIÓN	Mínima Cuantía
NUMERO PROCESO	CAS-OAJ-MC-0001-2026
PLAZO INICIAL	10 DIAS
FORMA DE PAGO	La Gobernación de Casanare pagará al contratista mediante un (1) único pago por el valor total del contrato, el cual se realizara al recibo a satisfacción del servicio, presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente, soportes de pago al sistema general de seguridad social y parafiscal, previa certificación del supervisor y suscripción del acta de liquidación.
NOMBRE SUPERVISOR	RUTH FONSECA ZANABRIA
FECHA INICIO	09-03-2026
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	18-03-2026

2. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

La Gobernación de Casanare, en el marco de la ejecución del CONTRATO No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026, ha expedido los correspondientes certificados de disponibilidad y registros presupuestales.

Estos documentos son emitidos de acuerdo con los procedimientos establecidos por la normativa vigente, garantizan el respaldo económico necesario para la ejecución del contrato suscrito. Con la emisión de los certificados de disponibilidad y los registros presupuestales, se asegura que los recursos financieros requeridos para el cumplimiento de las obligaciones contractuales se encuentren debidamente respaldados y disponibles.

La obtención de estos certificados y registros representa un paso fundamental en el proceso de ejecución del contrato, proporcionando seguridad tanto para el contratista como para la entidad contratante en cuanto a la viabilidad financiera de las actividades a desarrollar.

CONCEPTO	FUENTE	VIGENCIA	CDP		RP	
			No.	VALOR	No.	VALOR
Contrato Inicial	B.4.0.121000.01.0.2.1.2.02.02.008.18	2026	2601628	$15,291,787.00	26001415	$14,221,358.00

3. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

Fecha de perfeccionamiento del contrato es el 03 de marzo de 2026, de acuerdo con lo indicado en SECOP II. Una vez perfeccionado el contrato en mención, se procedió a verificar el cumplimiento de los requisitos para ejecución, los cuales se detallan a continuación:

3.1. PAGO DE ESTAMPILLA

Que el contratista cumplió con el pago de las estampillas así:

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 411027001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 411027002.	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 411027003.	Estampilla Pro-deporte. Cód:	Tasa Unitropico. Cód:	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial 1	$119.500	$358.500	$119.500	$298.800	$161.300	26006515 26006514 26006511 26006513 26006512	09-03-2026

3.2. APROBACION GARANTIAS.

Conforme a la cláusula garantías del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026, se requirieron las siguientes garantías, las cuales fueron presentadas y aprobadas así:

Evento		Cumplimiento.	Calidad del Bien	Calidad del servicio.	Responsabilidad Civil.
		N° 625-47-994000005425	N° 625-47-994000005425	N° 625-47-994000005425	N° 625-74-994000002008
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	10 %	10%	10%	200 SMMLV
	Desde.	03-03-2026	03-03-2026	03-03-2026	03-03-2026
	Hasta.	23-07-2026	23-07-2026	23-07-2026	23-03-2026
Fecha de aprobación de la póliza		04-03-2026	04-03-2026	04-03-2026	04-03-2026

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

3.3. ACTA DE INICIO

El día 09 de marzo de 2026 se suscribió acta de inicio al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026, suscrito entre KAREN SOFÍA SANTAFÉ AGUDELO, mayor de edad, identificada con C.C. 1.032.460.471 de BOGOTÁ, en calidad de JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA, actuando en nombre y representación del Departamento de Casanare con NIT 892.099.216-6, mediante el Decreto 0001 del 01 de enero de 2024, así mismo, delegada para la celebración de este tipo de contratos a través del Decreto No. 0033 del 14 de febrero de 2023 y ANDREA ORTIZ NOVOA identificada con cédula de ciudadanía No. 69.802.291, representante legal de la empresa AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS DE REVISIÓN Y RECARGA DE EXTINTORES DEL CENTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTAL (CAD) Y DEMÁS SEDES ADMINISTRATIVAS QUE HACEN PARTE DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE"; donde se estableció fecha de inicio 09 de marzo de 2026 y terminación el 18 de marzo de 2026.

Una vez suscrita acta de inicio con la señora ANDREA ORTIZ NOVOA representante legal de la empresa AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, se informa al contratista que teniendo en cuenta el objeto contractual, se hace necesario dar cumplimiento a todas las actividades del contrato en mención.

3.4. ACREDITACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL

El contratista allego el pago de aportes de seguridad social, en el proceso de supervisión, se verifica la autenticidad de la información presentada en la planilla de pago de seguridad social y aportes parafiscales. Para el presente informe, esta verificación se lleva a cabo mediante la presentación de la certificación suscrita por el contador de fecha , asegurándose de que la información proporcionada en los documentos de soporte sea consistente y corresponda a los detalles registrados en la planilla anexa.

4. INFORME TÉCNICO

ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO DE EJECUCIÓN

Con fecha 20 de marzo de 2026, el contratista realizó la radicación de documentos con sus respectivos soportes, a fin de ser verificado y dar trámite al pago por liquidación de contrato, como se estableció en la *forma de pago.*

Una vez hecha la revisión del informe mediante oficio No. 0138 del 14 de abril de 2026, se realizó la devolución del mismo al contratista a fin de subsanar las observaciones al informe de liquidación.

Informe final que fue radicado nuevamente por el contratista el día 26 de mayo 2026 bajo el radicado de correspondencia No. 0008490, una vez verificado se realiza devolución nuevamente mediante oficio 211 del 12 de junio de 2026.

Conforme a la devolución el contratista allega informe el 17 de junio de 2026, dejando pendiente anexos de los registros de extintores, los cuales fueron allegados por el contratista el 24 de junio de 2026.

De acuerdo a lo anterior, la supervisión verifica los soportes allegados y presenta informe de supervisión con acta de liquidación del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026, por un valor de Catorce millones doscientos veintiún mil trescientos cincuenta y siete pesos con noventa y nueve centavos ($14.221.357.99).

El siguiente informe se genera como resultado de la verificación del informe ejecutivo y demás soportes presentados por el contratista conforme al contrato de la referencia.

A continuación, se relaciona cuadro de actividades realizadas por el contratista:

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		
ID	**ACTIVIDADES DEL CONTRATO**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
1	Realizar el servicio de revisión y recarga de los extintores de la entidad colocando el anillo de certificación y pegando los respectivos sellos en donde especifique todos los datos de la recarga realizada del extintor y que incluya, además, la fecha de recarga y fecha de caducidad. Los extintores deben quedar debidamente instalados de acuerdo al recorrido establecido por el equipo de seguridad y salud en el trabajo.	La supervisión verificó y validó que el contratista AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, realizó el servicio de revisión y recarga de extintores de la entidad conforme a las cantidades contractuales, colocando el anillo de certificación, al igual pego los respectivos sellos donde se especificó los datos de día de recarga y la fecha de vencimiento. Cada uno de los extintores fueron debidamente instalados conforme al recorrido realizado con el equipo de seguridad y salud en el trabajo, Soporte del servicio en reporte individual de Bomberos, donde confirma la instalación física de : Anillo de verificación (si) Vástago (Si), Ficha de Recarga (Si) y Ficha de caracteres (Si), igualmente se anexa registro fotográfico individualizado donde se muestra el estado del cilindro antes y después de la intervención en los talleres. Igualmente, los extintores fueron instalados conforme al recorrido inicial establecido por el equipo de seguridad y salud en el trabajo.
2	Presentar a la supervisión toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión en documento Excel detallando el sitio de ubicación y las características técnicas de los extintores	La supervisión verificó y validó que el contratista AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, entregó archivo Excel, donde se detalló el sitio de ubicación y característica de los extintores, el cual entregado a través de correo electrónico serviciosadministrativos@casanare.gov.co.
3	Asumir los gastos que genere el contrato y los desplazamientos a la entidad, las veces que se requiera para el cumplimiento del presente contrato	La supervisión verificó y validó que el contratista AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, asumió los gastos que se generaron en la ejecución del contrato, así como los desplazamientos a las diferentes sedes de la Gobernación de Casanare, para la recepción de extintores, como en la instalación.
4	Realizar las recargas de los extintores en las fechas de vencimiento indicadas en las etiquetas ubicadas en el cuerpo del cilindro del extintor.	La supervisión verificó y validó que el contratista AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, realizó las recargas de los extintores conforme a las fechas de vencimiento, cantidades y especificaciones del contrato, validando que se intervinieron equipos con el año de vencimiento reglamentario cumplido, fecha de recarga marzo 2026, y fecha de vencimiento marzo 2027. Soporte en los reportes de servicio de cada extintor.

5	Garantizar el cumplimiento y calidad del objetivo y especificaciones técnicas del contrato en el plazo convenido	La supervisión verificó y validó que el contratista AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, dio cumplimiento al objeto contractual, especificaciones técnicas del proceso en los tiempos establecidos dentro del contrato.
6.	Las demás relacionadas con el objeto contractual.	Se hace entrega formal de informe, donde se detalla el cumplimiento de la prestación del servicio. La empresa AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, hace entrega de las actas de baja que se debe realizar a extintores luego de la evaluación técnica del extintor, donde describe las razones de porque debe ser retirado de manera definitiva del servicio. Anexo al presente informe.

Teniendo en cuenta las evidencias anteriormente relacionadas, la Supervisión valida el cumplimiento de las actividades contractuales, correspondiente al periodo comprendido entre el 09 de marzo al 18 de marzo 2026, con un porcentaje de ejecución financiera del 100%, contra un presupuestado del 100%. Por lo anterior, el estado financiero del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026, es el siguiente:

5. INFORMACIÓN FINANCIERA Y BALANCE FINANCIERO

5.1. ESTADO FINANCIERO

Que se tiene el siguiente balance financiero del contrato:

BALANCE FINANCIERO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$14,221,358.00	
VALOR A PAGAR EN ACTA DE LIQUIDACIÓN		$14.221.357.99
VALOR A FAVOR ENTIDAD		$0.01
SUMAS IGUALES	$14,221,358.00	$14,221,358.00

Que el valor a cancelar en el acta de liquidación corresponde al valor de Catorce millones doscientos veintiún mil trescientos cincuenta y siete pesos con noventa y nueve centavos ($14.221.357.99).

5.2. RELACIÓN DE ACTA DE PAGO

Conforme a la forma de pago del contrato el mismo se encuentra estipulado en un único pago a la suscripción del acta de liquidación.

Que en el acta de liquidación, se cancelará la suma CATORCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS ($14.221.357.99), con recursos de la actual vigencia.

Por lo tanto, el contratista allega la factura electrónica, a fin de que se cancele el valor correspondiente a la prestación del servicio, de conformidad a lo establecido en la forma de pago:

FECHA EXPEDICIÓN	No. FACTURA	VALOR
20 de marzo 2026	MHFE 461	$14.221.357.99

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-6

6. CONCLUSIONES GENERALES

La supervisión realizó el seguimiento, verificación y control del cumplimiento de las obligaciones que adquirió el contratista AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, dentro del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026, durante la ejecución del contrato, en los componentes técnicos, administrativos, legales y financieros.

Así mismo la supervisión constató la vigencia, aprobación y actualización de las garantías presentadas por el contratista, conforme a las obligaciones contractuales establecidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026.

En mi calidad de supervisora del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0001-2026 y Numero Interno 1415 del 03-03-2026, certifico que el contratista AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS, cumplió con sus obligaciones, actividades y compromisos para el periodo certificado, y lo hizo en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.

RUTH FONSECA ZANABRIA
Directora de Servicios Administrativos
Supervisora

Proyectó: Ana Beatriz Ochica
Profesional Contrada

595

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

Yopal, 26 de Junio del 2026.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

ANDREA ORTIZ NOVOA, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 69802291 de MITU, representante legal, de(l-la) AOMANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y BIOMEDICO SAS con NIT 901553053-1, dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1415 del Tres(03) de Marzo de 2026, cuyo Objeto es "PRESTAR SERVICIOS DE REVISIÓN Y RECARGA DE EXTINTORES DEL CENTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTAL (CAD) Y DEMÁS SEDES ADMINISTRATIVAS QUE HACEN PARTE DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.".

La presente certificación se expide por el cumplimiento de la prestación del servicio en el periodo comprendido entre 09/03/2026 hasta 18/03/2026, por un valor de $14.221.357,99 según factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista (Ver Anexo).

Observaciones:

RUTH FONSECA ZANABRIA
Supervisor(a)