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:	30/12/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	DICIEMBRE 2025
No. de Contrato:	284-2025			VALOR	$ 181.354.000		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SA-040-2025-HOMIL						
Objeto	ADQUISICION, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE BOMBA DE VACÍO PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN - REHABILITACIÓN PROTÉSICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre de Contratista	UMBRELLA BIOLABS SAS			NIT/ CC	901409573		
Clase de Contrato	COMPRAVENTA			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA		
Cuenta Bancaria No.	29900000644	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 49-44-101037988 | **Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS DEL ESTADO S.A. | **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** 03/12/2025

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	6025				4525	23/03/2025	DICIEMBRE 2025				$ 0
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 0
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:											

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA 2025	$ 181.354.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.354.000
TOTAL CONTRATO	$ 181.354.000	$ 0	$ 0	$ -	$ 181.354.000

Nombre del Supervisor: SV EDWIN GARRIDO MONTIEL | **Fecha de notificación:** 05/01/2026

Plazo de ejecución:	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	3/12/2025	31/05/2026
Vigencia del Contrato:	6 MESES	
Prorrogas:	En tiempo	
	1- 30/04/2026	
	2- 30/05/2026	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **DICIEMBRE**, Pensión y Riesgos profesionales **NOVIEMBRE** según Planilla N°**9496698990** de fecha **22/12/2025.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social; 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

apc en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901409573	4	UMBRELLA BIOLABS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 63 22 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8280166	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2027440645	9496698990	E	2025/12/17	2025/12/22	BANCOLOMBIA	5	$4,809,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																					$15,000,000	$2,550,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000		$1,044,000		$0	$0		$4,794,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																					$15,000,000	$2,550,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000		$1,044,000		$0	$0		$4,794,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																					$15,000,000	$2,550,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000		$1,044,000		$0	$0		$4,794,000
1	CC	80816302	MUÑOZ BAYONA FELIPE AUGUSTO									X								230201	30	$7,500,000	$1,275,000	EPS005	30	$7,500,000	$300,000	CCF21	30	$7,500,000	$300,000	14-23	30	$7,500,000	6.960%	$522,000	30	$0	$0	SI	$2,397,000
2	CC	1073157698	NIETO JARAMILLO ANGIE PAOLA									X								230201	30	$7,500,000	$1,275,000	EPS002	30	$7,500,000	$300,000	CCF21	30	$7,500,000	$300,000	14-23	30	$7,500,000	6.960%	$522,000	30	$0	$0	SI	$2,397,000
Total		**Afiliados(2)**																			$15,000,000	$2,550,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000		$1,044,000		$0	$0		$4,794,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$2,550,000	$8,200	$0	$2,558,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$2,550,000	$8,200	$0	$2,558,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,044,000	$3,300	$0	$1,047,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$1,044,000	$3,300	$0	$1,047,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$600,000	$1,900	$0	$601,900
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	2	$600,000	$1,900	$0	$601,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$600,000	$2,000	$0	$602,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,000	$1,000	$0	$301,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$1,000	$0	$301,000
TOTAL				2	$4,794,000	$15,400	$0	$4,809,400

apc en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901409573	4	UMBRELLA BIOLABS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 63 22 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8280166	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	2018677597	9496603098	E	2025/12/17	2025/12/18	BANCOLOMBIA	1	$2,325,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																								$6,721,908	$1,076,000			$6,721,908	$263,000			$6,721,908	$216,300			$6,721,908		$376,200		$0	$0		$1,931,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (4 Afiliados)																								$6,721,908	$1,076,000			$6,721,908	$263,000			$6,721,908	$216,300			$6,721,908		$376,200		$0	$0		$1,931,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																								$6,721,908	$1,076,000			$6,721,908	$263,000			$6,721,908	$216,300			$6,721,908		$376,200		$0	$0		$1,931,500
1	CC	80919709	ALCALA RODRIGUEZ JONATAN DAVID									X										25-14	30	$1,463,500	$234,200	EPS005	30	$1,463,500	$58,600	CCF21	30	$1,463,500	$58,600	14-23	30	$1,463,500	6.960%	$101,900	30	$0	$0	SI	$453,300
2	CC	1020770281	CIFUENTES RIOS ANDRES FELIPE									X										230301	9	$768,868	$123,100	EPS005	9	$768,868	$30,800	CCF21	9	$768,868	$30,800	14-23	9	$768,868	6.960%	$53,600	9	$0	$0	SI	$238,300
3	CC	1020770281	CIFUENTES RIOS ANDRES FELIPE										X									230301	7	$452,509	$72,500	EPS005	7	$452,509	$18,200	CCF21	7	$452,509	$0	14-23	7	$452,509	0.000%	$0	7	$0	$0	SI	$90,700
4	CC	1020770281	CIFUENTES RIOS ANDRES FELIPE										X									230301	2	$156,667	$25,100	EPS005	2	$156,667	$0	CCF21	2	$156,667	$0	14-23	2	$156,667	0.000%	$0	2	$0	$0	SI	$25,100
5	CC	1020770281	CIFUENTES RIOS ANDRES FELIPE											X								230301	12	$710,021	$113,700	EPS005	12	$710,021	$28,500	CCF21	12	$710,021	$0	14-23	12	$710,021	0.000%	$0	12	$0	$0	SI	$142,200
6	CC	1022922088	MUÑOZ GARZON NICOLAS									X										230301	30	$1,609,091	$257,500	EPS002	30	$1,609,091	$64,400	CCF21	30	$1,609,091	$64,400	14-23	30	$1,609,091	6.960%	$112,000	30	$0	$0	SI	$498,300
7	CC	1033693901	RIAÑO MONTOYA EDISON DANIEL									X										230201	30	$1,561,252	$249,900	EPS002	30	$1,561,252	$62,500	CCF21	30	$1,561,252	$62,500	14-23	30	$1,561,252	6.960%	$108,700	30	$0	$0	SI	$483,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA ADMINISTRATIVA (1 Afiliados)																								$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$392,400
Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)																								$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$392,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$392,400
8	CC	53101512	BARBOSA CARRANZA EDITH																			231001	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$64,000	CCF21	30	$1,600,000	$64,000	14-23	30	$1,600,000	0.522%	$8,400	30	$0	$0	SI	$392,400
Total			**Afiliados(5)**																					$8,321,908	$1,332,000			$8,321,908	$327,000			$8,321,908	$280,300			$8,321,908		$384,600		$0	$0		$2,323,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$1,332,000	$1,000	$0	$1,333,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$200	$0	$256,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$234,200	$200	$0	$234,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$591,900	$400	$0	$592,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$249,900	$200	$0	$250,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$384,600	$300	$0	$384,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$384,600	$300	$0	$384,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$280,300	$200	$0	$280,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	5	$280,300	$200	$0	$280,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$327,000	$300	$0	$327,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$64,000	$100	$0	$64,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$126,900	$100	$0	$127,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$136,100	$100	$0	$136,200
TOTAL				5	$2,323,900	$1,800	$0	$2,325,700