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:	27/02/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	FEBRERO 2026

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	FEBRERO 2026				$ 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

	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Plazo de ejecución:	**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 **FEBRERO**, Pensión y Riesgos profesionales **ENERO 2026** según Planilla N° **9499533227** de fecha **11/02/2026.**

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 línea

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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	54348496	9499533227	E	2026/02/17	2026/02/11	BANCOLOMBIA	0	$5,665,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (6 Afiliados)																							$17,153,073	$2,744,900			$17,153,073	$686,500			$17,153,073	$686,500			$17,153,073		$1,118,200		$0	$0		$5,236,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)																							$17,153,073	$2,744,900			$17,153,073	$686,500			$17,153,073	$686,500			$17,153,073		$1,118,200		$0	$0		$5,236,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																							$17,153,073	$2,744,900			$17,153,073	$686,500			$17,153,073	$686,500			$17,153,073		$1,118,200		$0	$0		$5,236,100
1	CC	80919709	ALCALA RODRIGUEZ JONATAN DAVID													X					25-14	4	$234,010	$37,500	EPS005	4	$234,010	$9,400	CCF21	4	$234,010	$9,400	14-23	4	$234,010	0.000%	$0	4	$0	$0	SI	$56,300
2	CC	80919709	ALCALA RODRIGUEZ JONATAN DAVID							X		X									25-14	26	$1,557,244	$249,200	EPS005	26	$1,557,244	$62,300	CCF21	26	$1,557,244	$62,300	14-23	26	$1,557,244	6.960%	$108,400	26	$0	$0	SI	$482,200
3	CC	1020770281	CIFUENTES RIOS ANDRES FELIPE													X					230301	6	$500,931	$80,200	EPS005	6	$500,931	$20,100	CCF21	6	$500,931	$20,100	14-23	6	$500,931	0.000%	$0	6	$0	$0	SI	$120,400
4	CC	1020770281	CIFUENTES RIOS ANDRES FELIPE									X									230301	24	$2,254,691	$360,800	EPS005	24	$2,254,691	$90,200	CCF21	24	$2,254,691	$90,200	14-23	24	$2,254,691	6.960%	$157,000	24	$0	$0	SI	$698,200
5	CC	80816302	MUÑOZ BAYONA FELIPE AUGUSTO									X									230201	30	$4,500,000	$720,000	EPS005	30	$4,500,000	$180,000	CCF21	30	$4,500,000	$180,000	14-23	30	$4,500,000	6.960%	$313,200	30	$0	$0	SI	$1,393,200
6	CC	1022922088	MUÑOZ GARZON NICOLAS							X		X									230301	30	$1,800,647	$288,200	EPS002	30	$1,800,647	$72,100	CCF21	30	$1,800,647	$72,100	14-23	30	$1,800,647	6.960%	$125,400	30	$0	$0	SI	$557,800
7	CC	1073157698	NIETO JARAMILLO ANGIE PAOLA									X									230201	30	$4,500,000	$720,000	EPS002	30	$4,500,000	$180,000	CCF21	30	$4,500,000	$180,000	14-23	30	$4,500,000	6.960%	$313,200	30	$0	$0	SI	$1,393,200
8	CC	1033693901	RIAÑO MONTOYA EDISON DANIEL													X					230201	6	$355,084	$56,900	EPS002	6	$355,084	$14,300	CCF21	6	$355,084	$14,300	14-23	6	$355,084	0.000%	$0	6	$0	$0	SI	$85,500
9	CC	1033693901	RIAÑO MONTOYA EDISON DANIEL							X		X									230201	24	$1,450,466	$232,100	EPS002	24	$1,450,466	$58,100	CCF21	24	$1,450,466	$58,100	14-23	24	$1,450,466	6.960%	$101,000	24	$0	$0	SI	$449,300

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: OFICINA ADMINISTRATIVA (1 Afiliados)																							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)																							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
10	CC	53101512	BARBOSA CARRANZA EDITH							X											231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
Total Afiliados(7)																							$18,903,978	$3,025,100			$18,903,978	$756,600			$18,903,978	$756,600			$18,903,978		$1,127,400		$0	$0		$5,665,700

apc en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$3,025,100	$0	$0	$3,025,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,700	$0	$0	$286,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$729,200	$0	$0	$729,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,729,000	$0	$0	$1,729,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$1,127,400	$0	$0	$1,127,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$1,127,400	$0	$0	$1,127,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$756,600	$0	$0	$756,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	7	$756,600	$0	$0	$756,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$756,600	$0	$0	$756,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$324,500	$0	$0	$324,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$362,000	$0	$0	$362,000
TOTAL				7	$5,665,700	$0	$0	$5,665,700