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:	30/04/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ABRIL 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	ABRIL 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

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 **ABRIL,** Pensión y Riesgos profesionales **MARZO** según Planilla N° **9503039988** de fecha **14/04/2026.**

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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	220423059	9503039988	E	2026/04/20	2026/04/14	BANCOLOMBIA	0	$6,485,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (6 Afiliados)																							$19,506,653	$3,121,200			$19,506,653	$780,400			$19,915,153	$796,700			$19,506,653		$1,357,900		$0	$0		$6,056,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)																							$19,506,653	$3,121,200			$19,506,653	$780,400			$19,915,153	$796,700			$19,506,653		$1,357,900		$0	$0		$6,056,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																							$19,506,653	$3,121,200			$19,506,653	$780,400			$19,915,153	$796,700			$19,506,653		$1,357,900		$0	$0		$6,056,200
1	CC	80919709	ALCALA RODRIGUEZ JONATAN DAVID									X								X	25-14	30	$1,998,618	$319,800	EPS005	30	$1,998,618	$80,000	CCF21	30	$2,407,118	$96,300	14-23	30	$1,998,618	6.960%	$139,200	30	$0	$0	SI	$635,300
2	CC	1020770281	CIFUENTES RIOS ANDRES FELIPE									X									23030 1	30	$4,049,722	$648,000	EPS005	30	$4,049,722	$162,000	CCF21	30	$4,049,722	$162,000	14-23	30	$4,049,722	6.960%	$281,900	30	$0	$0	SI	$1,253,900
3	CC	1063788163	GONZALEZ FERNANDEZ GUILLERMO LEON	X								X									23020 1	10	$798,529	$127,800	EPS002	10	$798,529	$32,000	CCF21	10	$798,529	$32,000	14-23	10	$798,529	6.960%	$55,600	10	$0	$0	SI	$247,400
4	CC	80816302	MUÑOZ BAYONA FELIPE AUGUSTO									X									23020 1	30	$5,500,000	$880,000	EPS005	30	$5,500,000	$220,000	CCF21	30	$5,500,000	$220,000	14-23	30	$5,500,000	6.960%	$382,800	30	$0	$0	SI	$1,702,800
5	CC	1073157698	NIETO JARAMILLO ANGIE PAOLA									X									23020 1	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
6	CC	1033693901	RIAÑO MONTOYA EDISON DANIEL									X									23020 1	30	$2,659,784	$425,600	EPS002	30	$2,659,784	$106,400	CCF21	30	$2,659,784	$106,400	14-23	30	$2,659,784	6.960%	$185,200	30	$0	$0	SI	$823,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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
7	CC	53101512	BARBOSA CARRANZA EDITH																		23100 1	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)**																						$21,257,558	$3,401,400			$21,257,558	$850,500			$21,666,058	$866,800			$21,257,558		$1,367,100		$0	$0		$6,485,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$3,401,400	$0	$0	$3,401,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$319,800	$0	$0	$319,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$648,000	$0	$0	$648,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$2,153,400	$0	$0	$2,153,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$1,367,100	$0	$0	$1,367,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$1,367,100	$0	$0	$1,367,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$866,800	$0	$0	$866,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	7	$866,800	$0	$0	$866,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$850,500	$0	$0	$850,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$318,400	$0	$0	$318,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$462,000	$0	$0	$462,000
TOTAL				7	$6,485,800	$0	$0	$6,485,800