Bogotá D.C. 29 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 **COLBIOMEDICA S.A.S.**, correspondiente al contrato **233-2025** que tiene como objeto "***MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES LAS VECES REQUERIDAS PARA EL SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL, EL MANTENIMIENTO DE LA REDES DE GASES MEDICINALES, CILINDROS DE OXÍGENO, ASÍ MISMO LA ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA REVALIDACIÓN DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL MILITAR..***"

Relación de documentos entregados:

- Informe de Supervisión con soportes
- Factura FE1219
- Planilla de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

TN **SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO**
Supervisor del contrato 233-2025

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: Diana M. Reyes

FECHA / HORA: 30-12-25

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:	29/12/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	DICIEMBRE DE 2025

No. de Contrato:	233-2025	**VALOR**	$ 523.942.500
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SA-033-2025-HOMIL		
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES LAS VECES REQUERIDAS PARA EL SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL, EL MANTENIMIENTO DE LA REDES DE GASES MEDICINALES, CILINDROS DE OXÍGENO, ASÍ MISMO LA ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA REVALIDACIÓN DEL PROCESO PRODUCTIVO DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL MILITAR.		
Nombre de Contratista	COLBIOMEDICA S.A.S.	**NIT/ CC**	900.742.464
Clase de Contrato	Prestación de servicios	**Modalidad de Contratación**	Selección abreviada menor cuantía

Cuenta Bancaria No.	0581121068	**Banco:**	BBVA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	

Garantía Cumplimiento (Si aplica): 33-44-101267923 **Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS DEL ESTADO S.A. **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** 07/10/2025

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	138425	11/02/2025			328125	30/09/2025	FE 1219	16/12/2025		ACTIVOS FIJOS	$ 7.135.088
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 7.135.088**
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL OCHENTA Y OCHO 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	$ 523.942.500		$ 0	$ 0	$ 520.330.178	$ 3.612.322
TOTAL CONTRATO	**$ 523.942.500**		**$ 0**	**$ 0**	**$ 520.330.178**	**$ 3.612.322**

Nombre del Supervisor: TN SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO **Fecha de notificación:** 03/10/2025

Plazo de ejecución:		**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
		8/10/2025	**15/12/2025**
Vigencia del Contrato:	3 MESES		
Prorrogas:	**En tiempo**		
	1-		
	2-		
	3-		

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **DICIEMBRE**, Pensión y riesgos profesionales **NOVIEMBRE** Planilla N° **92292963** de fecha **11/12/2025** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE 2025.**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de **los últimos seis meses, de acuerdo con certificación de pago de parafiscales de fecha 18 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

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE1219

COLBIOMEDICA SAS

NIT 900742464-2
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas – IVA
Actividades económicas: 3312
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: CL 145 B 81 A 19 1
Correo: colbiomedica@gmail.com
Teléfono: 3163203960

CUFE: aaaa8bade5b6760163a4e363b455b33eef3a1c3f5372e261a32b54a6de094a9a53cad91387d0fc9fdf5249812dbbbbfb

Fecha de emisión 2025-12-16	**Fecha y hora de autorización** 2025-12-16 16:41:26	**Prefijo** FE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-03-16	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 90 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Número de documento NIT - 830040256-0	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** Impuesto sobre las ventas – IVA	**Tipo de responsabilidad** O-13 (Gran contribuyente)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** TV. 3 C # 49-02	**Teléfono** 601 3486868
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV001	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL. CAMBIO KIT DE FILTROS LÍNEAS DE SECADO, INCLUYE: *(2) FILTRO DE PARTÍCULAS AD PD/PDP 130+ *(2) FILTRO DE CARBÓN ACTIVADO QD+ *(2) FILTRO COALESCENTES PD+ *(2) FILTRO MICROBIOLÓGICO DDP+.	1,00	UNIDAD	$5.995.872,00	0,00%	19%		$5.995.872,00

Observaciones

#$15-19-00; CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°233/2025;FACTURACIONSIIF@HOMIL.GOV.CO#$

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$5.995.872,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$5.995.872,00**
Impuesto IVA (19%)	+	$1.139.215,68
Subtotal más impuestos	=	**$7.135.087,68**
ReteRenta	-	$239.834,88
ReteIVA	-	$170.882,35
ReteICA	-	$57.920,12
Total deducciones	=	**$468.637,35**
Total a pagar	=	**$6.666.450,33**

Número de autorización: 18764088317831
Rango Habilitado:desde FE 1000 hasta FE 1999
Expedida: 2025-02-04 Vigencia: 24 meses Vencimiento: 2027-02-04
Firma Digital:
VtSwKD5Xv5mxEafaKAQiYyIF51toYuVpgbPSoxW4835V/jrR43l829slt8sfDCmEcRdj4GN9pFbiQfFNXICiil54kHa/t1jE5kTotVGpaXRJSEk7Dwxg/j5TY
40yhEVLIhUcZwi/Bqcs594cyfoxGNszqfUnpy1RqyvDpFui3FUb7wvkx0oy7mdMOt9gg1BFEnudTLWHDkawoch2MUzb7op/Q3WVYVBYr10jIT+HRn
I9ZF0NunqZurfpOuYVUwqeaNd4FYyFVtLrY7TwtELH7fVDwKVH35sTa9ApvWIjMDIDknIjsmanX5cYWEMEI3GC9C3wj5TbgZ6dgc6jqhHhXg==

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA 23 DEC 2025

Número de autorización: 18764088317831
Rango autorizado: desde FE 1000 hasta FE 1999
Expedida: 2025-02-04 Vigencia: 24 meses Vencimiento: 2027-02-04

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO	CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-02
	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (ÁREA MANTENIMIENTO)	FECHA DE EMISIÓN: 30-01-2023
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

N° Orden de Trabajo	Homil 20 97			
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		NOMBRE DE QUIEN REPORTA	DEPENDENCIA QUE REPORTA	UBICACIÓN
21 10 2025	09 30	Jairo Clavijo	EQIN	Hospital Militar Central

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?

El equipo generador de gases medicinales marca Beacon Meades requiere de mantenimiento preventivo y/o correctivo de acuerdo con las recomendaciones del fabricante:

1. Cambio de kit de filtros: (2) Filtro de Particulas AD PD/PDP 130+, (2) Filtro de Carbón Activado QD+. (2) Filtros Coalescentes PD+, (2) Filtros Microbiologico DDP+

SECCIÓN ASIGNADA							
	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS:
	x PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		Red de Gas Medicinal
					ALBAÑILERIA		

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	16 de Diciembre de 2025	HORA	07:00 AM

Estado de la solicitud	Visita Técnica	Confirmado	
		Sin Confirmar	

¿Trabajo realizado en sitio?	Si	X	No	
¿Tipo de mantenimiento a realizar?	Preventivo	X	Correctivo	X
¿Aplicar mantenimiento a?	Instalación			

Nombre Quien Verifica Visita	Firma
Victor Jose Cerpa Portilla 1065601666	

Servicio ejecutado por personal	Interno		Externo	X

PRIORIDAD	ALTA	X	MEDIA	
	BAJA		ESPERA	

COL BIOMÉDICA S.A.S	FORMATO	No. Rev/Año R3 -2024
TRABAJAMOS POR EL BIENESTAR DE SUS PACIENTES	REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO	FCB - RST2

Consecutivo

Nº 5514

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

CLIENTE: Hospital Víctor Cotrino	EQUIPO: Línea de Litros 1 y 2
FECHA INTERVENCIÓN: 17-12-2025	MARCA: Bauer Medical
UBICACIÓN: UCI	MODELO: N/A
CLASIFICACIÓN: Medico Industrial	No. DE SERIE: N/A

TIPO DE SERVICIO:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: [X] MANTENIMIENTO CORRECTIVO: [ ] OTRO: Instalación

2. DIAGNOSTICO

	SI	NO		SI	NO
FUNCIONAMIENTO ADECUADO	X		MANUAL DE OPERACIÓN		X
ACCESORIOS COMPLETOS	X		MANUAL DE MANTENIMIENTO		X
DETERIORO FÍSICO		X	FALTANTE DE PIEZAS		X
EQUIPO OBSOLETO		X	SOPORTE DE SOFTWARE		X

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA FALLA (si aplica): Cambio de Filtros.

* Suministro y Cambio de (08) Und Filtros línea 1 y 2

3. DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

Se realiza desmonte y limpieza general de filtros antiguos, se demuestra filtros para línea 1 y 2, se instalan en cada una de las líneas filtro de carbon activado, Pre-filtro, Coalescente, Bacteriologico en línea 1 y 2, se realiza purga en cada línea para eliminar microorganismos que se puedan presentar de los filtros, se verifica niveles de presión y caudal.

3.1. REPUESTOS UTILIZADOS (si aplica) (08) Filtros.

4. OBSERVACIONES

Se deja en buen estado y funcionamiento

(02) Filtros de Pre-Filtros (02) Filtros Bacteriologicos.

(02) Filtros Carbon activados

(02) Filtros Coalescentes.

Firma COLBIOMÉDICA: Firma cliente:

Entrega: Cargo: Recibe: Cargo: A-A-S-D

Jairo Alonso Jairo A. Campo R. Ing. Mecánico – OPS Apoyo Supervisión

233 de 2025

17/12/2025

INFORME TECNICO No. 063 - 37 – SUMNISTRO E INSTALACION DE FILTROS DE RED

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
TRASVERSAL 3 NO 49 -02- Bogotá

DIRIGIDO A:
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ELABORADO POR:
COLBIOMEDICA SAS

DICIEMBRE
2025

2. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y NORMATVIDAD

- ✓ NFPA 99 (Standard for Healthcare Facilities): Asociación Nacional de Protección contrael fuego que orienta los requerimientos técnicos a tener en cuenta durante el diseño, la implementación y el mantenimiento de los sistemas de suministro, generación y distribución de gases medicinales. (Norma de referencia adoptada por resolución 4410/09).

- ✓ Norma Técnica Colombiana NTC 5318: Sistema de tubería para Gas Medicinal. Parte 1. Tuberías para Gases Medicinales comprimidos y para vacío.

- ✓ Norma Técnica Colombiana 3458: Por la cual se establecen códigos de colores para la identificación de tuberías en instalaciones industriales.

- ✓ Resolución 4410 de 2009: Por el cual se adoptan las buenas prácticas de manufacturade los gases medicinales.

- ✓ RESOLUCION 3100 DE 2019. por la cual se definen los procedimientos y condicionesde inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los serviciosde salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Serviciosde Salud.

- ✓ RESOLUCION 1633 DE 2025. Por el cual se define el marco técnico normativo para la infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, estableciendo criterios técnicos para el diseño y dimensionamiento de la infraestructura física, el equipamiento adecuado de dichas edificaciones y la adaptación al cambio climático, mediante la incorporación de medidas que fortalezcan la resiliencia de las construcciones destinadas a la prestación de servicios de salud



5

6





7

8

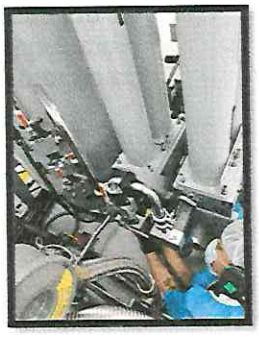


DESPUES



11

12



CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá 18 de Diciembre de 2025

Señor (es)
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Bogotá D.C.

ASUNTO: Certificado de aportes SGSSS y Aportes Parafiscales - Contrato 233 de 2025

Yo, **OSCAR JAVIER MALAVER ÁLVAREZ** Identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 1.020.742.122 expedida en Bogotá D.C,** en mi condición de Representante Legal de la Empresa COLBIOMEDICA SAS con NIT No 900.742.464-2 (en adelante la empresa), en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1°. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Atentamente,

FIRMA
Oscar Javier Malaver Álvarez
Cédula de Ciudadanía No. 1.020.742.122
En Calidad de Representante Legal
Bogotá D.C 18 de Diciembre de 2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS		Cra. 6 No. 13 A 16	9053789	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 14 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-11	E	11/12/2025	92292963	$10.372.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	144.000	0		0		0	0	0	0	144.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	173.200	0		0		0	0	0	0	173.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	217.900	0		0		0	0	0	0	217.900	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	636.800	0		0		0	0	0	0	636.800	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	281.600	0		0		0	0	0	0	281.600	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.347.800	0	0	0	0	0	0		1.347.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	4.198.400	0	0	57.000	57.000	0	0		4.312.400	10
231001	Colfondos	800227940-6	266.700	0	0	0	0	0	0		266.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.539.000				1.539.000	0	0	1.539.000			15.390	1.539.000	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.453.500	0	0	1.453.500	14

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS	Cra. 6 No. 13 A 16	9053789	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B -- menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 14 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-11	E	11/12/2025	92292963	$10.372.900

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.453.500	1.453.500
Pensión	3	5.926.900	5.926.900
Riesgos Laborales	1	1.539.000	1.539.000
CCF	1	1.453.500	1.453.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	10.372.900	10.372.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900742464-2	COLBIOMEDICA SAS		Cra. 6 No. 13 A 16	9053799	colbiomedica.admi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	11/12/2025	92292963	$10.372.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IBG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	1001094362	ESCALANTE GUZMAN CRISTIAM ALEXIS	1	0			S								X								230201	2.141.668	342.700	0	0	0	0	EPS008	2.141.668	85.700	14-11	2.141.668	5	149.100	CCF22	2.141.668	85.700	0	0	0	0	0
	CC	1014273990	ALTURO PALACIOS DANIEL STEVEN	1	0			S								X								231001	1.668.684	268.700	0	0	0	0	EPS005	1.668.684	68.700	14-11	1.668.684	5	116.000	CCF22	1.668.684	68.700	0	0	0	0	0
	CC	1018416509	RODRIGUEZ GARCIA EDNA HASBLEIDY	1	0			S																230301	5.700.000	912.000	0	0	28.500	28.500	EPS008	5.700.000	228.000	14-11	5.700.000	1	29.600	CCF22	5.700.000	228.000	0	0	0	0	0
	CC	1020742122	MALAVER ALVAREZ OSCAR JAVIER	1	0			S																230301	5.700.000	912.000	0	0	28.500	28.500	EPS008	5.700.000	228.000	14-11	5.700.000	5	396.800	CCF22	5.700.000	228.000	0	0	0	0	0
	CC	1023365028	SALDAÑA ARANGO ANDREY STIVEN	1	0			S																230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
	CC	1032376141	NEIRA FERNANDEZ BRAYAN ALEJANDRO	1	0			S	X															230301	330.000	52.800	0	0	0	0	EPS005	330.000	13.200	14-11	330.000	5	23.000	CCF22	330.000	13.200	0	0	0	0	0
	PT	1131383	WEFFER RODRIGUEZ ENMANUEL NAHUM	1	0			S								X								230301	2.555.625	408.900	0	0	0	0	EPS017	2.555.625	102.300	14-11	2.555.625	5	177.900	CCF22	2.555.625	102.300	0	0	0	0	0
	PT	1247865	ACOSTA RAMOS JESUS JOSUE	1	0			S								X								230301	2.375.625	380.100	0	0	0	0	EPS008	2.375.625	95.100	14-11	2.375.625	5	165.400	CCF22	2.375.625	95.100	0	0	0	0	0
	CC	65709677	GUERRERO MONTEALEGRE YENI	1	0			S																230301	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS005	1.650.000	66.000	14-11	1.650.000	1	8.700	CCF22	1.650.000	66.000	0	0	0	0	0
	PT	5700811	BOLIVAR CARRILLO KELVIN RAFAEL	1	0			S								X								230301	2.428.596	388.600	0	0	0	0	EPS002	2.428.596	97.200	14-11	2.428.596	5	169.100	CCF22	2.428.596	97.200	0	0	0	0	0
	CC	1073694769	CESPEDES MONTEALEGRE NATALY	1	0			S																230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS002	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	1	10.000	CCF22	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
	CC	52465709	HERNANDEZ ALVAREZ ANA MARIA	1	0			S																230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
	CC	7335394	RODRIGUEZ RIVERA WILSON	1	0			S								X								230201	2.681.252	429.100	0	0	0	0	EPS017	2.681.252	107.300	14-11	2.681.252	5	186.700	CCF22	2.681.252	107.300	0	0	0	0	0
	CC	60738164	OLAYA RODRIGUEZ GERMAN ALFONSO	1	0			S																230201	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS001	3.600.000	144.000	14-11	3.600.000	3	87.700	CCF22	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BBVA
Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **COLBIOMEDICA SAS**, identificado(a) con NIT número **900.742.464-2** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI** No. **0581121068** aperturada el **1 de julio del 2014**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **8 de octubre del 2025.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0581121068**
Cuenta de 16 dígitos:**0581000200121068**
Cuenta de 20 dígitos:**00130581000200121068**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA