Bogotá D.C. 6 de marzo de 2026

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 FE1241
- Planilla de pago de Parafiscales
- Certificación bancaria

Intervienen:

S2 ARMANDO SANANDRES LEON
Supervisor del contrato 233-2025

Personal que recibe documentación:

NOMBRE: Diana M Peña

FECHA / HORA: 10-3-26 9:42 a.m.

Activos Fijos

Elaboró:
Olga Coronado
AASD Equipo Industrial
Unidad de Apoyo Logístico

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:	6/03/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	FEBRERO 2026

No. de Contrato:	233-2025	VALOR	$ 523.942.500
Nº 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 ASESORÍA, 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 ALMACEN 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	FE1241	25/02/2026		ACTIVOS FIJOS	$ 857.371
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 857.371**
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN 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	$ 523.924.311	$ 18.189
TOTAL CONTRATO	**$ 523.942.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 523.924.311**	**$ 18.189**

Nombre del Supervisor: S2 ARMANDO SANANDRES LEON **Fecha de notificación:** 22/01/2026

Plazo de ejecución:	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	8/10/2025	15/12/2025
Vigencia del Contrato:	3 MESES	
Prorrogas:	En tiempo	
	1- HASTA 28/02/2026	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS **FEBRERO,** Pensión y riesgos profesionales **ENERO** Planilla N° **48917326** de fecha **16/02/2026** correspondiente al mes de **ENERO 2026.**

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 25 de febrero de 2026**; 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 FE1241

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: 5b93ea3b867a366d3c70811945e54b5a2a00571a04b8148325e6a196f85012f1bc67989773b271b8fad12cfc244b6bdb

Fecha de emisión 2026-02-25	**Fecha y hora de autorización**	**Prefijo** FE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-05-24	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 88 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 CON SU RESPECTIVO INFORME, INCLUYE KIT ORING PRIMARIO, SECUNDARIO DE TOMA DE GAS CHEMETRON Y GRASA VEGETAL. INCLUYE PRUEBA DE ESTANQUEIDAD SECTORIZADO POR MÍNIMO (02) HORAS Y PRUEBA DE GASES CRUZADOS SECTORIZADA.	19,00	UNIDAD	$37.920,00	0,00%	19%		$720.480,00

Observaciones

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

.

Moneda			COP
Subtotal bruto		=	**$720.480,00**
Descuentos		-	$0,00
Recargos		+	$0,00
Subtotal neto	=		**$720.480,00**
Impuesto IVA (19%)		+	$136.891,20
Subtotal más impuestos	=		**$857.371,20**
ReteRenta		-	$28.819,20
ReteIVA		-	$20.533,68
ReteICA		-	$6.959,84
Total deducciones	=		**$56.312,72**
Total a pagar	=		**$801.058,48**

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:

dqIVCdOd2dWRmqYV5GUuLQbFGQFGJWuqY1aGLMkQtGs99+z3Q+GB7hmD66s60hPnRjcvvqX9FCMRJpQhc6bUTQUlcOZuf%2FCZG2qEQHxtZnG+1J0T1epYWDoqTD5ETuOWXuI2RVZ+FCFqVLuenBIVRZmGkTrRQIQAR9tvdpGf4+EXLVQQRDkBuL7FFqNRwSG0nzLf+3NrfSaxAzlRunLV5BJE+HVWalhDPZGw%2Fun1bn4eDVAZvnvWt+BRjfY5JI7DI1tZQ7+/UVT/RRs25DvGZP0P06SI9JWRjmOtAuxz1GVhgCFJ0nxuzgubQLQOmeeUWg==

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

RECIBO VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA 03 MAR 2026

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	Hom: 2735			
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD		**NOMBRE DE QUIEN REPORTA**	**DEPENDENCIA QUE REPORTA**	**UBICACIÓN**
02 02 2026	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**	**X**	**ESCRITA**		**CORREO ELECTRÓNICO**	

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?

Mantenimiento preventivo de diez y nueve (19) tomas de gases medicinales ubicadas en el la escuela de enfermería - Sótano 3

SECCIÓN ASIGNADA							
	ELECTRICIDAD		PINTURA		MECANICA		OTROS: x
	PLOMERIA		CARPINTERIA		SOLDADURA		Gases Medicinales
	ALBAÑILERIA		CALDERAS		CERRAJERÍA		

FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO	11 de Febrero de 2026	**HORA**	07:00 AM

Estado de la solicitud	**Visita Técnica**	**Confirmado**	**X**
		Sin Confirmar	

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

Nombre Quien Verifica Visita	**Firma**
Jairo A. Clavijo Rondón	Jairo Clavijo
C. C. 1022349767	

Servicio ejecutado por personal	**Interno**		**Externo**	**X**
PRIORIDAD	**ALTA**	**X**	**MEDIA**	
	BAJA		**ESPERA**	

INFORME TECNICO No. 063 - 41 - EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE REDES DE GASES MEDICINALES

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
TRASVERSAL 3 NO 49 -02- Bogotá

DIRIGIDO A:
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ELABORADO POR:
COLBIOMEDICA SAS

FEBRERO
2026

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).

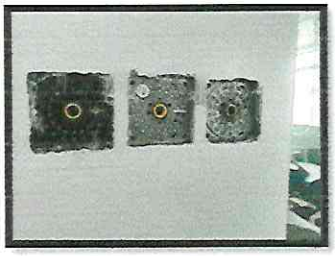
- ✓ Norma Técnica Colombiana NTC 5318: Sistema de tubería para Gas Medicinal. Parte 1. Tuberías para Gases Medicinales comprimidos y para vacío.

- ✓ 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



DESPUES



7

- Comprobación de tornillos de sujeción
- Comprobación Juntas Tóricas
- Comprobación de resorte primario y secundario
- Verificación de sello y anillo de seguridad
- Comprobación de sistema de retención
- Comprobación de Junta tórica de anillo de seguridad.
- Verificación de unidad de empalme
- Se realiza remoción de oxido
- Se realiza limpieza integral
- Se realiza cambio Orings
- Se realiza pruebas funcionales de acople
- Se realiza prueba de funcionamiento dé sistema y suministro de gas.

Elaborado por:



Ing. German Alfonso Olaya R
Coordinador Técnico
Col biomédica SAS

Firma de quien recibe
Fecha:
Nombre

Aprobado por:



Ing. Oscar Javier Malaver
Director Técnico
Colbiomedica SAS

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: 13 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-01	E	16/02/2026	48917326	$8.477.800

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	147.500	0		0		0	0	0	0	147.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	214.200	0		0		0	0	0	0	214.200	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	408.100	0		0		0	0	0	0	408.100	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	266.000	0		0		0	0	0	0	266.000	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	1.403.900	0	0	0	0	0	0		1.403.900	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.025.900	0	0	0	0	0	0		3.025.900	9
231001	Colfondos	800227940-6	287.800	0	0	0	0	0	0		287.800	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	1.400.600				1.400.600	0	0	1.400.600			14.006	1.400.600	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.179.800	0	0	1.179.800	13

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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	16/02/2026	48917326	$8.477.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	1.179.800	1.179.800
Pensión	3	4.717.600	4.717.600
Riesgos Laborales	1	1.400.600	1.400.600
CCF	1	1.179.800	1.179.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	8.477.800	8.477.800

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
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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 13 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-01	E	16/02/2026	48917326	$8.477.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Desfigo	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	SNC	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
1	CC	1001094362	ESCALANTE GUZMAN CRISTIAM ALEXIS	1	0			S								X									230201	2.175.000	348.000	0	0	0	0	EPS008	2.175.000	87.000	14-11	2.175.000	5	151.400	CCF22	2.175.000	87.000	0	0	0	0	0
2	CC	1014273990	ALTURO PALACIOS DANIEL STEVEN	1	0			S							X	X									231001	1.798.632	287.800	0	0	0	0	EPS005	1.798.632	72.000	14-11	1.798.632	5	125.200	CCF22	1.798.632	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	1018418509	RODRIGUEZ GARCIA EDNA HASBLEIDY	1	0			S	X																230301	190.000	30.400	0	0	0	0	EPS008	190.000	7.600	14-11	190.000	1	1.000	CCF22	190.000	7.600	0	0	0	0	0
4	CC	1020742122	MALAVER ALVAREZ OSCAR JAVIER	1	0			S																	230301	5.700.000	912.000	0	0	0	0	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
5	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
6	CC	1073694759	CESPEDES MONTEALEGRE NATALY	1	0			S																	230301	696.667	111.500	0	0	0	0	EPS002	696.667	27.900	14-11	696.667	1	3.700	CCF22	696.667	27.900	0	0	0	0	0
7	CC	1073694759	CESPEDES MONTEALEGRE NATALY	1	0			S													X				230301	1.203.334	192.600	0	0	0	0	EPS002	1.203.334	48.200	14-11	1.203.334	1	0	CCF22	1.203.334	48.200	0	0	0	0	0
8	CC	65709877	GUERRERO MONTEALEGRE YENI	1	0			S																	230301	1.050.543	168.100	0	0	0	0	EPS005	1.050.543	42.100	14-11	1.050.543	1	5.500	CCF22	1.050.543	42.100	0	0	0	0	0
9	CC	65709877	GUERRERO MONTEALEGRE YENI	1	0			S													X				230301	700.362	112.100	0	0	0	0	EPS065	700.362	28.100	14-11	700.362	1	0	CCF22	700.362	28.100	0	0	0	0	0
10	PT	5700811	BOLIVAR CARRILLO KELVIN RAFAEL	1	0			S								X									230301	1.784.712	285.600	0	0	0	0	EPS002	1.784.712	71.400	14-11	1.784.712	5	124.300	CCF22	1.784.712	71.400	0	0	0	0	0
11	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
12	CC	7335394	RODRIGUEZ RIVERA WILSON	1	0			S								X									230201	2.998.664	479.900	0	0	0	0	EPS017	2.998.664	120.000	14-11	2.998.664	5	208.800	CCF22	2.998.664	120.000	0	0	0	0	0
13	CC	80738164	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
14	PT	1131383	WEFFER RODRIGUEZ ENMANUEL NAHUM	1	0			S								X									230301	1.849.091	295.900	0	0	0	0	EPS017	1.849.091	74.000	14-11	1.849.091	5	128.700	CCF22	1.849.091	74.000	0	0	0	0	0
15	PT	1247965	ACOSTA RAMOS JESUS JOSUE	1	0			S								X									230301	2.135.455	341.700	0	0	0	0	EPS008	2.135.455	85.500	14-11	2.135.455	5	148.700	CCF22	2.135.455	85.500	0	0	0	0	0

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

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

Bogotá 25 de Febrero de 2026

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 1º. 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 25 de Febrero de 2026

BBVA

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 **21 de noviembre del 2024.**

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