INFORME DE SUPERVISIÓN N° 04 DEL CONTRATO No. 059 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 04 DE ABRIL DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y BANCO **DE SANGRE DEL CAUCA S.A.**

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	059-2025
Termino:	La duración del contrato será hasta el 03 de agosto de 2025 desde la suscripción del acta de inicio y/o hasta agotar su monto.
Fecha Inicio:	11 de marzo de 2025.
Fecha de Finalización:	10 de septiembre de 2025
Otro Si	N°1 del 04 de abril de 2025- Modificatorio Clausula primera – Modificación fecha de inicio del contrato
Contratista:	**BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S.**
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	817007641-7
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES AL LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL QUE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Valor del Contrato:	$ 325.000. 000.oo
Forma de Pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato de pagos parciales, previa presentación de la respectiva factura y verificación de los pagos de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION ETC) y certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas. El hospital se reserva el derecho a el derecho a descontar del valor de la factura entregada por el contratista, el valor correspondiente de productos que no sean aceptados por el hospital o que no cumplan con las condiciones específicas del contrato.
Número y Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	09 del 01 de enero de 2025
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo de la Dra. Josefa Nayibe Guzmán Velasco, Profesional Universitario, bacterióloga del Hospital o quien haga sus veces.
Período a que corresponde el informe	25 / 06 / 25 — 26 / 06 / 25

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 325.000. 000.oo
Otro si	$ 00
Valor Total del Contrato	$ 325.000. 000.00
Valor Ejecutado:	$ 194.219.900.00

Valor a Pagar:	$ 37.412.700.00
Valor pendiente por ejecutar	$130.780.100.00

Viene certificación - **BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S.** Según Contrato No. 059 del 04 de febrero de 2025. Otro si N°1 del 04 de abril de 2025- Modificatorio Clausula primera – Modificación fecha de inicio del contrato

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

Realizar el suministro de hemocomponentes, de forma debida y oportuna entendido de 24 a 36 horas siguientes a la solicitud telefónica dichos suministros deben ser entregados en las instalaciones del Hospital. Los productos que no presenten conformidad por calidad deben ser remplazados por el proveedor o cambiados en un tiempo no mayor a las 8 horas de presentar la inconformidad.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

No aplica.

5. ANEXOS:

Los soportes como lo son comprobantes de entrada, facturas, entre otros se relacionan en el punto No. 6 del presente informe de supervisión.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	Numero de Factura	Fecha Factura	Valor de Comprobante
AI000000001083	26/06/2025	FBSC808	25/06/2025	$ 37.412.700.00

7. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

El anterior informe se firma el día (09 del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

NayibeGuzmánVelasco

DRA. JOSEFA NAYIBE GUZMAN VELASCO
CC 34.565.078
Profesional Universitario del área de la salud.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001083

PROVEEDOR: BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A. **NIT:** 817007641 **FECHA:** 26/06/2025 10:37 a. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: Carrera 4 No.0-96 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FBSC808 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 25/06/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLA0000059	ALICUOTA PEDIATRICA FILTRADA	UNIDAD	15,00	$ 280.900,00	$ 4.213.500,00	0,00	0,00
MLG0000018	GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS FILTRADO	UNIDAD	5,00	$ 377.300,00	$ 1.886.500,00	0,00	0,00
MLG0000016	GLOBULOS ROJOS ESTANDAR POBRES EN LEUCOCITOS	UNIDAD	101,00	$ 278.500,00	$ 28.128.500,00	0,00	0,00
MLP0000035	PLAQUETAS	UNIDAD	24,00	$ 60.300,00	$ 1.447.200,00	0,00	0,00
MLP0000034	PLASMA FRESCO CONGELADO	UNIDAD	30,00	$ 57.900,00	$ 1.737.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	37412700,0000	748254,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	37412700,0000	748254,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	37412700,0000	561191,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	37412700,0000	1122381,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	37412700,0000	374127,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	37412700,0000	187064,0000

DETALLE

CONTRATO 059-2025

SUBTOTAL:	$ 37.412.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 224.476,00
RETE FUENTE:	$ 935.318,00
OTRAS RETE:	$ 3.741.271,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 32.511.635,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

COMPROBANTE ENTRADA

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES

U CONFIRMA:512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S
NIT 817.007.641-7
CALLE 18AN # 5 20 PISO 6. ED. CLINICA REINA VICTORIA
Tel: (602) 8323043 - (57) 3003384420
Popayán - Colombia
bscauca@stewardcolombia.org

Banco de Sangre del Cauca

Factura de Venta Electrónica
No. FBSC 808

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	891.501.676-1	**Teléfono**	(2) 8211721 - Ext. 0
Dirección	CALLE 15 No 17A 196	**Ciudad**	Popayán - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/06/2025, 12:26
Expedición	25/06/2025, 12:27
Vencimiento	25/07/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	911118	ALÍCUOTA PEDIÁTRICA FILTRADA	15.00	280,900.00	4,213,500.00	2,5 %	105,337.50	4,108,162.50
2	911107	GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADO)	5.00	377,300.00	1,886,500.00	2,5 %	47,162.50	1,839,337.50
3	911116	GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR /POBRES EN LEUCOCITOS	101.00	278,500.00	28,128,500.00	2,5 %	703,212.50	27,425,287.50
4	911115	PLAQUETAS	24.00	60,300.00	1,447,200.00	2,5 %	36,180.00	1,411,020.00
5	911111	PLASMA FRESCO CONGELADO	30.00	57,900.00	1,737,000.00	2,5 %	43,425.00	1,693,575.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Treinta y seis millones cuatrocientos setenta y siete mil trescientos ochenta y dos pesos m/cte con cincuenta cent.

Total Bruto	37,412,700.00
Retefuente compras 2.5%	935,317.50
Total a Pagar	**36,477,382.50**

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-07-25 por $ 36,477,382.50

Observaciones:
Consignar a la Cta Corriente No. 86800013955 - Bancolombia, a nombre del Banco de Sangre del Cauca SAS; y enviar los respectivos soportes de pago al correo bscauca@stewardcolombia.org.

APLICAR TARIFA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE RENTA DE 2.5%

HOSPITAL
FECHA: 26-06-2025
RECIBIDO: Nayibe Guzmán
AREA: Laboratorio

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764069238014 aprobado en 20240419 prefijo FBSC desde el número 641 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 4
CUFE: 1ecc2f3642a16d9e586f5ccba0755a30f74ef641375df2247faea1dd8cb7460c14567dabb800f86fea28f1a520b2863d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8 Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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	817007641-7	BANCO DE SANGRE DEL CAUCA SA	CL 18 A N 5 20 P 6 BRR LA ESTANCIA	3135138611	profesionalmultiempresa@stewardcolombia.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CAUCA	POPAYÁN	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
2025-06	2025-05	E	17/06/2025	87099782	TOTAL A PAGAR	
					$8.366.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	704.100	0		0		0	6	2.800	0	706.900	7
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	57.000	0		0		0	6	300	0	57.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	437.500	0		0		0	6	1.700	0	439.200	4
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	57.000	0		0		0	6	300	0	57.300	1

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	53.200	0	0	0	0	6	300	0	53.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.948.300	0	0	30.100	30.100	6	11.400	400	3.020.300	6
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	6	900	0	228.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.790.400	0	0	0	0	6	7.000	0	1.797.400	5

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	738.300				738.300	6	2.900	741.200			7.383	741.200	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	1.259.400	6	4.900	1.264.300	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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	817007641-7	BANCO DE SANGRE DEL CAUCA SA	CL 18 A N 5 20 P 6 BRR LA ESTANCIA	313513861	profesionalmultiempresa@stewardcolombia.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CAUCA	POPAYÁN	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	17/06/2025	87099782	$8.366.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	4	1.255.600	1.260.700
Pensión	4	5.079.900	5.099.900
Riesgos Laborales	1	738.300	741.200
CCF	1	1.259.400	1.264.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	8.333.200	8.366.100

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	817007641-7	BANCO DE SANGRE DEL CAUCA SA		CL 18 A N 5 20 P 6 BRR LA ESTANCIA	3135138611	profesionalmultiempresa@stewardcolombia.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CAUCA	POPAYÁN		S!

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
2025-06	2025-05	E	17/06/2025	87099782	TOTAL A PAGAR	
					$8.366.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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	22642025	GUTIERREZ ESCORCIA DAYANI ESTHER	1	0			S																	25-14	3.458.621	553.400	0	0	0	0	EPS005	3.458.621	138.400	14-11	3.458.621	3	84.300	CCF14	3.458.621	138.400	0	0	0	0	0
CC	34317270	MENESES GUERRERO YENY PATRICIA	1	0			S	X																23020?	332.150	53.200	0	0	0	0	EPS005	332.150	13.300	14-11	332.150	3	8.100	CCF14	379.600	15.200	0	0	0	0	0
CC	34323337	MUÑOZ MARTINEZ PAOLA ANDREA	1	0			S																	23100?	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF14	2.277.600	91.200	0	0	0	0	0
CC	34326043	CALAPSU DIAZ NELLY XIMENA	1	0			S												X					23030?	4.624.168	739.900	0	0	0	0	EPS037	4.624.168	185.000	14-11	4.624.168	3	112.700	CCF14	4.624.168	185.000	0	0	0	0	0
CC	34326043	CALAPSU DIAZ NELLY XIMENA	1	0			S																	23030?	379.600	60.800	0	0	0	0	EPS037	379.600	15.200	14-11	379.600	3	0	CCF14	379.600	0	0	0	0	0	0
CC	94513154	GUERRERO GUERRERO JOSE ALVEIRO	1	0			S																	23030?	1.043.900	167.100	0	0	0	0	EPS037	1.043.900	41.800	14-11	1.043.900	3	25.500	CCF14	1.043.900	41.800	0	0	0	0	0
CC	94513154	GUERRERO GUERRERO JOSE ALVEIRO	1	0			S												L					25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS018	47.450	1.900	14-11	47.450	3	0	CCF14	47.450	1.900	0	0	0	0	0
CC	1058548546	MUÑOZ URREA LAURA GICELA	1	0			S																	25-14	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS018	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	3	33.600	CCF14	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
CC	1061690934	ORDOÑEZ FARIANGO YOICI SMITH	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1061739903	NARVAEZ OIME LEIDY ALEJANDRA	1	0			S																	23030?	1.483.410	237.400	0	0	0	0	EPS005	1.483.410	59.400	14-11	1.483.410	3	36.200	CCF14	1.483.410	59.400	0	0	0	0	0
CC	1061803956	ALEGRIA JIMENEZ JULIANA	1	0			S																	23030?	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS042	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1061803956	ALEGRIA JIMENEZ JULIANA	1	0			S												L					23030?	115.288	18.500	0	0	0	0	EPS005	115.288	4.700	14-11	115.288	3	0	CCF14	115.287	4.700	0	0	0	0	0
CC	1061804515	MUÑOZ NARVAEZ NURY DANIELA	1	0			S										X							23030?	3.343.334	535.000	0	0	0	0	EPS005	3.343.334	133.800	14-11	3.343.334	3	81.500	CCF14	3.343.334	133.800	0	0	0	0	0
CC	1061804515	MUÑOZ NARVAEZ NURY DANIELA	1	0			S										x							25-14	237.251	38.000	0	0	0	0	EPS005	237.251	9.500	14-11	237.251	3	0	CCF14	237.251	0	0	0	0	0	0
CC	1061804515	MUÑOZ NARVAEZ NURY DANIELA	1	0			S										x							25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS005	47.450	1.900	14-11	47.450	3	0	CCF14	47.450	0	0	0	0	0	0
CC	1061804515	MUÑOZ NARVAEZ NURY DANIELA	1	0			S										x							25-14	142.351	22.800	0	0	0	0	EPS005	142.351	5.700	14-11	142.351	3	0	CCF14	142.351	0	0	0	0	0	0
CC	1061810855	LOPEZ ORDOÑEZ LINA MARCELA	1	0			S																	25-14	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS005	996.450	39.900	14-11	142.351	3	24.300	CCF14	996.450	39.900	0	0	0	0	0
CC	1061810855	LOPEZ ORDOÑEZ LINA MARCELA	1	0			S												L					25-14	115.288	18.500	0	0	0	0	EPS037	115.288	4.700	14-11	115.288	3	0	CCF14	115.287	4.700	0	0	0	0	0
CC	1064836659	GOMEZ LUZ MARLY	1	0			S																	25-14	3.343.334	535.000	0	0	0	0	EPS037	3.343.334	133.800	14-11	3.343.334	3	81.500	CCF14	3.343.334	133.800	0	0	0	0	0
CC																								23030?	6.011.197	961.800	0	0	30.100	30.100	EPS005	6.011.197	240.500	14-11	6.011.197	3	146.500	CCF14	6.011.197	240.500	0	0	0	0	0

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

Steward Colombia

Banco de Sangre del Cauca

EL REPRESENTANTE LEGAL Y LA SUSCRITA CONTADORA DE BANCO DE SANGRE DEL CAUCA NIT. 817007641-7

CERTIFICA:

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes parafiscales número 87099782, la Compañía efectuó el pago dentro de los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA al 31 de mayo del 2025.
- Las Entidades Promotoras de Salud al 30 de junio del 2025.

En cumplimiento del Artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como contadora pública, en las certificación se fundamenta en los libros de contabilidad.

La presente certificación se expide en Popayán a los dieciciete (17) días de junio del 2025.

Atentamente,

Firmado digitalmente por Andrés Felipe Peña Vanegas
Fecha: 2025.06.17 17:41:39 -05'00'

Andrés Felipe Peña
Represente Legal
Banco de Sangre del Cauca

Firmado digitalmente por Diana Liseth Criollo Vallejo
Fecha: 2025.06.17 17:42:10 -05'00'

Diana Liseth Criollo Vallejo
Contadora
T.P. 261596-T