## INFORME No. 06

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | **322** | **DEL AÑO:** | **2025** |
| **CONTRATISTA:** | **CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO** | **C.C. / C.E. /NIT No.:** | **900.161.467-0** |
| **OBJETO:** | **SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y PRUEBAS PRE TRANSFUSIONALES PARA LA UNIDAD TRANSFUSIONAL COMO PRIMERA OPCION EN BANCO DE SANGRE PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA** | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **JUNIO 2025** | | |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE INFORME | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| **$ 853.388.124,00** | $ 125.669.335,00 | FEBRERO | $ 727.718.789,00 | HCOC-852 |
| | $ 94.277.863,00 | MARZO | $ 633.440.926,00 | HCOC-869 |
| | $ 117.606.681,00 | ABRIL | $ 515.834.245,00 | HCOC-886 |
| | $ 117.160.086,00 | MAYO | $ 398.674.159,00 | HCOC-906 |
| | $ 131.617.717,00 | JUNIO | $ 267.056.442,00 | HCOC-922 |
| | $ 86.526.001,00 | JULIO | $ 180.530.441,00 | HCOC - 937 |
| | | | | |

## COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) | | | | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | T (1) | P (2) | N (3) | NA (4) | |
| 1 | Suministrar los ítems establecidos en el N°1 de la cláusula séptima cumpliendo con calidad y de acuerdo a las especificaciones técnicas señaladas y dentro del término estipulado. **NOTA** las cantidades se liquidaran y pagaran de acuerdo al consumo que presente la institución con el fin de garantizar la adecuada | Entrega de hemocomponentes y / o procesamiento de pruebas pretransfusionales | **X** | | | | Factura HCOC – 937 carpeta reposa en el área de laboratorio clínico. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ejecución del contrato conforme al valor unitario fijado sin exceder el valor del contrato. | | | | | | |
| **2** | Suministrar al Hospital Universitario San Rafael de Tunja E.S.E, la sangre y/o componentes de la misma que este solicite según programación y previa solicitud del contratante, disponibilidad que deberá ser confirmada en un tiempo máximo de 8 horas. | El contratista garantizo el tiempo de entrega de sangre y / o componentes de acuerdo al requerimiento. | **x** | | | | Formato de pedido. (Gestión pre transfusionales) Carpeta que reposa en el área de gestión pre transfusional) |
| **3** | Suministrar oportunamente los hemo componentes solicitados de acuerdo a las especificaciones del hospital (24 horas para reposición de stock, urgencia vital inmediata) | El contratista garantizo la entrega de acuerdo a lo estipulado | **x** | | | | Formato de pedido (formato de recepción de pedido). Carpeta de reposa en el área de gestión pre transfusional. |
| **4** | Garantizar la entrega de hemo componentes con una vigencia no mayor a cinco (5) dias de haberle realizado todas las pruebas necesarias para ser despachada. | Se realizo la entrega de hemocomponentes con una fecha de vencimiento extensa que permite optimizar el insumo entregado. | **x** | | | | Formato de recepción de pedido. Carpeta que reposa en el área de gestión transfusional. |
| **5** | Entregar a la coordinación del laboratorio clínico informe mensual de resultados de control de calidad de las pruebas realizadas a los hemocomponentes. | Garantizar el tiempo de entrega de hemocomponentes con altos estándares de calidad. | **X** | | | | Resultados de controles de calidad por el HCOC, carpeta que reposa en el área de gestión pre transfusional. |
| **6** | Entregar trimestralmente a la coordinación del laboratorio clínico resultado de indicador de positividad y reactividad con resultado menor a la meta establecida nacionalmente. | El contratista garantizo la entrega de acuerdo a lo estipulado | **X** | | | | Informe trimestral reposa en en carpeta en el área de gestión pre transfusional. |

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

**LA SUPERVISORA DEL CONTRATO No 322 DE 2025**
**HACE CONSTAR:**

Que, **CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO,** presentó documento requerido DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (anexos a la presente), durante el mes de junio del año 2025.

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **DOCUMENTO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | X | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | X | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | X | |

Las actividades reportadas en el informe presentado por el contratista corresponden a las actividades contratadas y se ejecutaron a cabalidad.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es **OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL UN PESOS ($ 86.526.001) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago, en el mes de julio.

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
**Subgerente de servicios de salud**
**SUPERVISORA**

**ANGELA PATRICIA FONSECA GUTIÉRREZ**
Directora Técnica Laboratorio Clínico
Apoyo a la supervisión

Reviso: María Alejandra Páez Pinilla. Ejecución financiera

Elaboró: Lina Reyes. Apoyo Administrativo
**C.C. Carpeta del contrato**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

**LA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, COMO SUPERVISORA DEL CONTRATO N° 322 DE 2025**

**HACE CONSTAR:**

Que la empresa **CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO.** DURANTE EL PERIODO DE JUNIO DEL 2025, **SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y PRUEBAS PRE TRANSFUSIONALES COMO PRIMERA OPCION EN BANCO DE SANGRE PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA. CONTRATO 322 de 2025**

La supervisora del contrato se permite certificar que el contratista desarrollo las actividades de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas por el Hospital, tal como se puede evidenciar en el informe emitido por el apoyo a la supervisión.

En constancia se firma para los trámites de pago del periodo certificado en Tunja, en el mes de julio del año dos mil veinticinco 2025.

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
**Subgerente Servicios de Salud**
**SUPERVISORA**

**ANGELA PATRICIA FONSECA GUTIÉRREZ**
Directora Técnica Laboratorio Clínico
Apoyo a la supervisión

Elaboró: Lina Reyes. Apoyo Administrativo
**C.C. Carpeta del contrato**

**LA DIRECCION TECNICA DEL LABORATORIO CLINICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

**INFORMA QUE:**

Se recibieron a satisfacción los hemocomponentes por parte del proveedor **CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO.** Relacionados en la factura **HCOC 937** correspondiente al periodo de junio por **OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL UN PESOS ($ 86.526.001) M/CTE.** Correspondiente al acta parcial de ejecución No. 06 del Contrato **322** de **2025** y que las cantidades y valores corresponden a los relacionados en dicha factura con ingreso a laboratorio clínico **N° 0065084** y soportes anexos a la misma.

Adicionalmente, **CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO.** Cumplió las especificaciones técnicas exigidas por el hospital, en lo referente a calidad, confiabilidad y oportunidad de los hemocomponentes, atención de solicitudes por la unidad transfusional.

Se evidencia que el valor facturado corresponde a hemocomponentes que ingresaron al servicio de gestión pre transfusional, y según la relación de requerimiento que reposa en el laboratorio clínico carpeta de pedidos.

Igualmente, se recibe constancia por parte del líder de gestión pre transfusional donde se verifica el número de hemocomponentes recibidos en el periodo y criterios de calidad de los mismos.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia se suscribe la presente certificación en Tunja en el mes de julio del 2025.

**ANGELA PATRICIA FONSECA GUTIERREZ**
Directora técnica Laboratório Clinico
Apoyo a la supervisión parte técnica

Tunja, 02 de Julio de 2025

Doctora
**ANGELA PATRICIA FONSECA GUTIERREZ**
Directora Técnica Laboratorio Clínico
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Asunto. VERIFICACION DE HEMOCOMPONENTES

Cordial saludo,

De acuerdo a su solicitud, como Líder del servicio de Gestión pre-transfusional verificó haber recibido de Hemocentro del centro oriente colombiano, los siguientes hemocomponentes, relacionados a continuación:

| DESCRIPCION | CANTIDAD |
|---|---|
| GLOBULOS ROJOS | 264 |
| CUPS | 7 |
| PLAQUETAS ESTANDAR | 63 |
| PLASMA | 9 |
| ALICUOTA PEDIATRICA | 19 |

Adicionalmente, manifiesto que todos los hemocomponentes recepcionados cumplen con los criterios de calidad.

Cordialmente,

**CLAUDIA GONZÁLEZ VARGAS**
Bacterióloga
Líder del Servicio de Gestión Pre-transfusional

SERVICIO FARMACEUTICO

# E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Número: 0065084

Señores: CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO Nro. Doc/Factura: HCOC-937 Fecha Factura: 2025/07/02

NIT/C.C.: 900161467 Señor (a): CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO Fecha: 2025/07/09

Servicio: LB01 - LABORATORIO CLINICO Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES

Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

**** DETALLE DE ARTÍCULOS ****

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | FT | #-DOC | CANTIDAD | VALOR/UNI | I.V.A. | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LABR185 | 37L | ALICUOTAS PEDIATRICAS UNIDAD | UN | | | 19.00 | 180,000.00 | 0 | 3,420,000 |
| P018792 | 41H | GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCITOS | BO | | | 264.00 | 263,137.00 | 0 | 69,468,168 |
| P018780 | 41H | PLAQUETA ESTANDAR | BO | | | 63.00 | 61,941.00 | 0 | 3,902,283 |
| P018782 | 41H | PLAQUETA POR AFERESIS | BO | | | 7.00 | 1,346,500.00 | 0 | 9,425,500 |
| P018774 | 41H | PLASMA HUMANO SUSTANCIA PURA | BO | | | 9.00 | 34,450.00 | 0 | 310,050 |
| | | | | | | | | 0 | 86,526,001 |

**** DETALLE DE CUENTAS ****

| CUENTA | APLICA | CONTAB. | NOMBRE | DÉBITOS | CRÉDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15140501 | Internacional | Internacional | MAT REACTIVOS Y DE LABORATORIO | 86,526,001 | 0 | 0 |
| 24010101 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 86,526,001 | 0 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 86,526,001 | 86,526,001 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

COORD. SERVICIO FARMACEUTICO

Fecha :2025/07/09 Hora: 10:53:46 Usuario:1056709446 Terminal:*

Periodo: 2025/07 - civmov 8.0.38 - *COPIA*