INFORME DE SUPERVISIÓN N° 07 DEL CONTRATO No. 059 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 04 DE ABRIL DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 08 DE SEPTIEMBRE 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:	31 de octubre de 2025
Otro Si	N°1 del 04 de abril de 2025- Modificatorio Clausula primera – Modificación fecha de inicio del contrato
Otro Si	N°2 Adicionar en valor $36.982.917.00 plazo 31 de octubre de 2025.
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 410 del 29 de agosto 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	05 09 25 — 10 09 25

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 325.000. 000.00
Otro si	$36.982.917.00
Valor Total del Contrato	$ 361.982. 917.00

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 07 DEL CONTRATO No. 059 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 04 DE ABRIL DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.

Valor Ejecutado:	$ 299.845.400.00
Valor a Pagar:	$ 33.851.700.00
Valor pendiente por ejecutar	$62.137.517.00

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, Otro si N°2 Adicionar en valor $36.982.917.00 plazo 31 de octubre 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
AI000000001234	10/09/2025	FBSC830	05/09/2025	$ 33.851.700.00

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 02 de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

Nayibe Guzmán Velasco

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001234

PROVEEDOR: BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A. **NIT:** 817007641 **FECHA:** 10/09/2025 09:51 a. m.

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

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

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

Nº FACTURA: FBSC830 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/09/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLA0000059	ALICUOTA PEDIATRICA FILTRADA	UNIDAD	12,00	$280.900,00	$3.370.800,00	0,00	0,00
MLG0000018	GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS FILTRADO	UNIDAD	12,00	$377.300,00	$4.527.600,00	0,00	0,00
MLG0000016	GLOBULOS ROJOS ESTANDAR POBRES EN LEUCOCITOS	UNIDAD	71,00	$278.500,00	$19.773.500,00	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	69,00	$57.900,00	$3.995.100,00	0,00	0,00
MLR0000007	RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES POR MICROTECNICA	UNIDAD	3,00	$49.800,00	$149.400,00	0,00	0,00
MLC0000073	COOMBS DIRECTO	UNIDAD	1,00	$25.100,00	$25.100,00	0,00	0,00
MLH0000027	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA POR MICROTECNICA	UNIDAD	2,00	$17.900,00	$35.800,00	0,00	0,00
MLH0000026	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA POR MICROTECNICA	UNIDAD	2,00	$48.400,00	$96.800,00	0,00	0,00
MLH0000025	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH POR MICROTECNICA	UNIDAD	2,00	$43.300,00	$86.600,00	0,00	0,00
MLP0000036	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	UNIDAD	6,00	$57.300,00	$343.800,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	33851700,0000	677034,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	33851700,0000	677034,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	33851700,0000	507776,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	33851700,0000	1015551,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	33851700,0000	338517,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	33851700,0000	169259,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $33.851.700,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

CONTRATO 059-2025

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 203.110,00
RETE FUENTE:	$ 846.293,00
OTRAS RETE:	$ 3.385.171,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 29.417.126,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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 830

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	05/09/2025, 08:58
Expedición	05/09/2025, 22:15
Vencimiento	05/10/2025

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	911118	ALÍCUOTA PEDIÁTRICA FILTRADA	12.00	280,900.00	3,370,800.00	2,5 %	84,270.00	3,286,530.00
2	911107	GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADO)	12.00	377,300.00	4,527,600.00	2,5 %	113,190.00	4,414,410.00
3	911116	GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR /POBRES EN LEUCOCITOS	71.00	278,500.00	19,773,500.00	2,5 %	494,337.50	19,279,162.50
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	69.00	57,900.00	3,995,100.00	2,5 %	99,877.50	3,895,222.50
6	911003	RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES POR MICROTECNICA	3.00	49,800.00	149,400.00	2,5 %	3,735.00	145,665.00
7	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICRO TÉCNICA	1.00	25,100.00	25,100.00	2,5 %	627.50	24,472.50
8	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA POR MICROTECNICA	2.00	17,900.00	35,800.00	2,5 %	895.00	34,905.00
9	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA POR MICROTECNICA	2.00	48,400.00	96,800.00	2,5 %	2,420.00	94,380.00
10	911015	HEMOCLASIFICACION SITEMA Rh POR MICROTECNICA	2.00	43,300.00	86,600.00	2,5 %	2,165.00	84,435.00
11	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	6.00	57,300.00	343,800.00	2,5 %	8,595.00	335,205.00

Total items: 11

Total Bruto	33,851,700.00
Retefuente compras 2.5%	846,292.50
Total a Pagar	33,005,407.50

Valor en Letras:
Treinta y tres millones cinco mil cuatrocientos siete pesos m/cte con cincuenta cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-05 por $ 33,005,407.50

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: 08/09/2025
RECIBIDO: Nayibe Guzmán
AREA: Laboratorio

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: b150a82b188e849f87ba21fe485ad6ca602fbdfe4b82d35a5f19e466fd53063fd5328684e5710f00812637c493b80135

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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89570102	$8.244.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	686.100	0		0		0	0	0	0	686.100	6
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	437.400	0		0		0	0	0	0	437.400	4
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	55.100	0		0		0	0	0	0	55.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	2.922.100	0	0	30.100	30.100	0	0		2.982.300	6
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.790.200	0	0	0	0	0	0		1.790.200	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	752.600				752.600	0	0	752.600			7.526	752.600	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	1.256.400	0	0	1.256.400	12

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	4	1.235.600	1.235.600
Pensión	3	5.000.300	5.000.300
Riesgos Laborales	1	752.600	752.600
CCF	1	1.256.400	1.256.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	8.244.900	8.244.900

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	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**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89570102	$8.244.900	

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	Encuentra	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	22542025	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
2	CC	34323337	MUÑOZ MARTINEZ PAOLA ANDREA	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	34323884	JIMENEZ NACA LUZ AYDA	1	0			S																	230301	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
4	CC	34326043	CALAPSU DIAZ NELLY XIMENA	1	0			S																	230301	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
5	CC	94513154	GUERRERO GUERRERO JOSE ALVEIRO	1	0			S									X								25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1058546946	MUÑOZ URREA LAURA GICELA	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
7	CC	1061690934	ORDOÑEZ FARINANGO YOICI SMITH	1	0			S																	230301	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
8	CC	1061739903	NARVAEZ OIME LEIDY ALEJANDRA	1	0			S	x																230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS042	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	3	33.600	CCF14	1.781.273	71.300	0	0	0	0	0
9	CC	1061803956	ALEGRIA JIMENEZ JULIANA	1	0			S									X								230301	3.343.334	535.000	0	0	0	0	EPS005	3.343.334	133.800	14-11	3.343.334	3	81.500	CCF14	3.458.621	138.400	0	0	0	0	0
10	CC	1061804515	MUÑOZ NARVAEZ NURY DANIELA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	1061810855	LOPEZ ORDOÑEZ LINA MARCELA	1	0			S																	25-14	3.458.621	553.400	0	0	0	0	EPS037	3.458.621	138.400	14-11	3.458.621	3	84.300	CCF14	3.458.621	138.400	0	0	0	0	0
12	CC	1064836859	GOMEZ LUZ MARLY	1	0			S																	230301	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 89570102, 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 Agosto del 2025.
- Las Entidades Promotoras de Salud al 30 de septiembre 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 (04) días de septiembre del 2025.

Atentamente,

Andres Felipe Peña Vanegas
CC. 71336513
RL. CLINICA SAN RAFAEL DE POPAYÁN SAS
NIT. 901552405
Firma Electrónica
2025-09-04 12:01:39 -05:00

Andrés Felipe Peña
Represente Legal
Banco de Sangre del Cauca

Diana Liseth Criollo Vallejo
CC. 1061767946
Firma Electrónica
2025-09-04 11:58:29 -05:00

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