INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN
GJU-ADQ-FO-13, Versión 2
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1. INFORMACIÓN GENERAL			
NÚMERO DE CONTRATO	440 DE 2025	**FECHA DE CONTRATO**	05/09/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE LAVANDERÍA HOSPITALARIA, ASEO Y DESINFECCIÓN DE ROPERÍA HOSPITALARIA PARA GARANTIZAR LA ADECUADA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER		
CONTRATISTA	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA SERINNCO SAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NIT	**N°. IDENTIFICACIÓN**	901.117.976-5
VALOR INICIAL	$ 707.500.000	**PLAZO INICIAL**	APARTIR DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 16 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA ACTA DE INICIO	06 DE SEPTIEMBRE DE 2025	**FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA**	16 DE DICIEMBRE DE 2025

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME		06 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
FECHA DE PRESENTACIÓN	23 DE OCTUBRE DE 2025	**NÚMERO DE INFORME**	01
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**		**PRESUPUESTAL**
	23,76%		24,06%

NOMBRE DEL SUPERVISOR	Vladimir López Barón
CARGO	Subgerente administrativo y financiero de la ESE HUS.
APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN	Andrés Mauricio Romero Vélez
CARGO	Apoyo coordinación especializada para procesos administrativos y logísticos de la ESE HUS.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
N°.	**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA**	**ACTIVIDAD REALIZADA**	**EVIDENCIAS**
01.	Presentar las hojas de vida de los ejecutores del contrato, que estarán dentro de las instalaciones del HUS, a los cinco (5) días hábiles siguientes al momento de la perfección e inicio del contrato suscrito entre las partes; en caso de existir algún cambio de los ejecutores, deberá informarlo por escrito al supervisor del contrato, actualizando a su vez las hojas de vida de los ejecutantes, conforme a lo establecido en la resolución 1043 de 2006.	CUMPLE	ANEXO 12
02.	Los ejecutores deberán estar debidamente identificados carnetizados, portándolo en un lugar visible, cumpliendo las normas de seguridad industrial y debidamente afiliados al régimen de seguridad social nacional, además de llevar la dotación correspondiente y debidamente identificados. Además de llevar la dotación correspondiente y debidamente identificados.	CUMPLE	ANEXO 05 ANEXO 13 ANEXO 16
03.	El contratista deberá presentar a la supervisión técnica del contrato, de cada uno de los ejecutores el respectivo examen ocupacional de ingreso de acuerdo con la resolución 2346 del año 2007, certificado de afiliación a salud, certificado de afiliación a pensión, certificado de afiliación a caja de compensación familiar.	CUMPLE	ANEXO 02 ANEXO 05
04.	Suplir en forma inmediata los faltantes de personal por ausencias, enfermedades, vacaciones o calamidad domesticade los trabajadores durante el ejercicio de sus labores, para garantizar la continuidad del servicio, con reporte a la supervisión del contrato.	CUMPLE	No se reportan anomalías

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

	contrato.		
05.	Disponer los recursos humanos, físicos, tecnológicos suficientes para lograr entregar a la ESE HUS un servicio eficiente y oportuno.	CUMPLE	ANEXO 05 ANEXO 09 ANEXO 15
06.	Los insumos y herramientas necesarios para el cumplimiento de las labores diarias de aseo y desinfección serán a cargo del proponente, la falta de estos no será causal de no realizar las actividades consideradas en el presente contrato.	CUMPLE	ANEXO 17 ANEXO 18 ANEXO 22
07.	Al inicio del contrato y luego de los tres (3) meses siguientes, deberá validar la calibración de la báscula digital, mediante certificación de laboratorio habilitado para tal fin.	CUMPLE	ANEXO 10 ANEXO 19
08.	El contratista se compromete al diligenciamiento oportuno y correcto de los diferentes formatos, protocolos. procedimientos, indicadores adoptados por la ESE HUS.	CUMPLE	ANEXO 05
09.	El personal de la ESE HUS, podrá realizar visitas de verificación a los procesos objeto del contrato a la planta de trabajo debidamente reportada por el oferente, sin previo aviso.	CUMPLE	ANEXO 01 ANEXO 04 ANEXO 08 ANEXO 19 ANEXO 20
10.	La ESE HUS utilizará ropa desechable cuando no se disponga de la ropa objeto del contrato en los términos pactados, y se afecte la prestación de los servicios de salud, valor que será descontado del servicio facturado sin perjuicio de las actuaciones administrativas a que haya lugar, por incumplimiento en el objeto contractual.	NO APLICA PARA ESTE MES	No se reportan anomalías
11.	El contratista deberá garantizar la continuidad de la prestación del servicio en caso de haber fallas en el suministro de agua, electricidad y/o gas por parte de las empresas municipales que brinden ese servicio.	NO APLICA PARA ESTE MES	No se reportan anomalías
12.	Realizar ruta sanitaria de acuerdo con horarios, lineamientos y procedimientos establecidos en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares de la ESE Hospital Universitario de Santander.	NO APLICA PARA ESTE MES	No se reportan anomalías
13.	La falta de prendas que sea reportada por los servicios de la ESE HUS, será dada a conocer al contratista en forma inmediata vía correo electrónico y al contacto de teléfono, y se reportará como incumplimiento del contrato.	CUMPLE	ANEXO 10
14.	Cuidar los recursos de la ESE HUS (fisica, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por la ESE HUS para la debida ejecución del contrato convenido y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños por mal uso y pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor.	CUMPLE	ANEXO 22
15.	Con el fin de garantizar la administración del talento humano que apoya en las actividades a la labor diaria de la ESE Hospital Universitario de Santander, siendo este un pilar fundamente por parte de la Gerencia de la entidad, el contratista deberá presentar **un plan de moral y bienestar donde incentive** a su personal por el excelente desempeño y actividades; de esta forma, se busca incentivar una adecuada ejecución al contrato.	CUMPLE	*ANEXO 26*
16.	Acatar las sugerencias impartidas por el supervisor del Contrato, obrará con lealtad y buena fe, evitando que se presenten dilaciones en la ejecución del contrato.	CUMPLE	No se reportan anomalías
17	Capacitar al personal vinculado por el contratista en forma permanente, en donde toquen aspectos varios como, por ejemplo: Manejo de residuos hospitalarios, manejo del personal hospitalario, trato humanizado, cumplimiento de las normas de seguridad industrial vigentes, plataforma estratégica de la ESE HUS, y demás temas que aporten al correcto desarrollo del contrato suscrito entre las partes, enfocados en la acreditación y diferentes galardones que goce la ESE HUS. Estas capacitaciones, deben obedecer a un plan de capacitaciones presentados a la Subgerencia de gestión para la Docencia e investigación de la entidad, atendiendo los requerimientos presentados por dicha oficina, junto a la rendición de indicadores requeridos por las diferentes secciones. El Proponente deberá cumplir con las disposiciones de	CUMPLE	ANEXO 25

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

	seguridad social, en lo que tiene que ver con Salud, Pensión, ARL, Parafiscales y Salud Ocupacional.		
18	El contratista deberá poner en servicio de la ESE HUS la cantidad de ropa necesaria para el buen funcionamiento de los servicios asistenciales que requieran de lavandería, ropa quirúrgica y hospitalaria.	CUMPLE	ANEXO 23
19	El proponente deberá asumir los arreglos y costuras de la ropa hospitalaria deteriorada y realizar la costura de compresas.	CUMPLE	ANEXO 21
20	El contratista debe informar al supervisor sobre cualquier anomalía que se presente y que afecte la prestación del servicio.	NO APLICA PARA ESTE MES	No se reportan anomalías.
21	El contratista debe presentar la cuenta de cobro los primeros cinco (5) días siguientes al mes.	NO APLICA PARA ESTE MES	No aplica.
22	Asistir personalmente a las reuniones que convoque el supervisor del contrato, para analizar el desarrollo del objeto contratado, firmando el acta correspondiente.	CUMPLE	No se reportan anomalías.
23	El contratista debe garantizar el cubrimiento 24 horas del personal que se asigna para la entrega de trajes de mayo en piso. Obligándose a realizar el control pertinente mediante un software para el vigilancia y seguimiento del préstamo de este material.	CUMPLE	ANEXO 04
24	El contratista debe responder los requerimientos y solicitudes respetuosas que se realicen desde la supervisión del contrato.	CUMPLE	ANEXO 10 ANEXO 19
25	El contratista por ningún motivo puede entregar la ropa hospitalaria de la ESE HUS a otras entidades.	No aplica.	No aplica.
27	El contratista no debe iniciar la rotación de la ropa hospitalaria nueva sin autorización escrita del supervisor del contrato de la ESE HUS.	CUMPLE	ANEXO 23
28	El contratista por ningún motivo puede dar de baja o destruir la ropa hospitalaria de la ESE HUS, sin revisión visual y autorización del supervisor del contrato designado por la entidad	Para este mes no aplica	Para este mes no aplica
29	La ESE HUS dispondrá de un lugar para que el contratista organice el proceso de recopilación, acopio, pesaje, almacenaje y distribución de ropa hospitalaria, al igual que el lugar para el mantenimiento a la misma. Dentro de sus obligaciones, el contratista deberá realizar el mantenimiento preventivo de estas instalaciones, garantizando la debida presentación, cumplimiento de normas, procesos y procedimientos sanitarias vigentes.	CUMPLE	ANEXO 22

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			
N°.	**ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**ACTIVIDAD REALIZADA**	**EVIDENCIAS**
01.	ENTREGRA DE ROPA HOSPITALARIA LIMPIA PARA LA ESE HUS • El contratista debe realizar la entrega de ropa lista para uso distribuyendo la ropa a cada servicio de acuerdo a la cantidad que se requiera, presentando las respectivas planillas para verificación por el personal que recibirá la ropa en el servicio a tiempo y en la cantidad y calidad requerida. • El contratista debe cumplir con los 4 (cuatro) ciclos de disponibilidad para la ropa hospitalaria y quirúrgica, igual cantidad en uso, en proceso de lavado, desinfección y reserva. • Toda la ropa quirúrgica de tela se entrega en la Central de esterilización de la ESE HUS. • Se debe enviar al supervisor del contrato informe diario de la cantidad de ropa que es enviada limpia al hospital. • Las compresas lavadas se deben entregar: limpias, revisadas y clasificadas según el estado dobladas a la mitad con el cordón radiopaco por un solo lado. • La entrega de ropa limpia y recolección de ropa contaminada por parte de la empresa, se debe realizar en vehículos pertenecientes a la empresa contratista en los horarios estipulados de lunes a domingo.	CUMPLE	ANEXO 01 ANEXO 08 ANEXO 11 ANEXO 20 ANEXO 24
02.	PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA ROPA	CUMPLE	ANEXO 03 ANEXO 11

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 para los fines aquí establecidos.

	• Entregar la ropa limpia en la ESE HUS en los horarios establecidos. • Entregar la cantidad mínima de sábanas limpias estipuladas. • Retirar la ropa sucia y/o contaminada en los establecidos.		
03.	CONDICIONES DE ENTREGA **Entrega de trajes de mayo** • La entrega de trajes de mayo se debe hacer en el piso 6 dando un cubrimiento de 24 horas de servicio. **Calidad de la ropa hospitalaria** • La ropa debe estar completa, planchada, envolvederas clasificadas por tamaños. • Entrega de stock diariamente a Central de Esterilización en el horario definido. **Forma de entrega** • Por tipo de prenda. • Batas con identificación y separadas por tallas. • Ropa de mayo separada por tallas. • Reposición de stock en hospitalización diariamente según el horario definido **Transporte** • Corresponde al proveedor: recoger y entregar la totalidad de la ropa hospitalaria. • Cumplir con la norma cerrado-marcado y de uso exclusivo. • Dotar con carro, compreseros y bolsas plásticas por colores estipulados. • Mantener los EPP para todo el personal del transporte. • Realizar protocolos de limpieza y desinfección avalado por el comité de infecciones de la ESE HUS para carros (compreseros) y áreas asignadas. • Disponer de compreseros plástico con tapa y ruedas. • Los compreseros y carros de transporte de ropa deben estar en buen estado durante la ejecución del contrato estos deben transitar cerrados. • El tiempo de permanencia de ropa quirúrgica contaminada en áreas críticas debe ser máximo de 4 horas (se debe priorizar la recolección).	CUMPLE	ANEXO 04 ANEXO 06 ANEXO 07 ANEXO 08 ANEXO 11 ANEXO 14 ANEXO 15 ANEXO 16 ANEXO 20
04.	RECOLECCIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA ESE HUS • La empresa contratista debe garantizar el cumplimiento del horario de las rutas de recolección de la ropa utilizada en cada servicio asistencial según la necesidad de la ESE HUS.	CUMPLE	ANEXO 03
05.	MANTENIMIENTO DE LA MÁQUINA DE CÓSER • La empresa contratista deberá realizar el mantenimiento a la máquina de coser propiedad de la ESE HUS, también deberá suministrar los insumos necesarios con el objetivo de garantizar el funcionamiento diario de la misma.	CUMPLE	No se reportan novedades.
06.	PESAJE • La empresa contratista deberá realizar el pesaje diario de la ropa sucia, que sale de los servicios y llevar el respectivo control mediante planilla, este procedimiento se realiza en el cuarto de ropa sucia asignado por la ESE HUS.	CUMPLE	ANEXO 03
07.	PERSONAL REQUERIDO • El contratista debe disponer del siguiente personal: - Coordinador de enlace (1) - Operario de Lavandería - Entrega de ropa hospitalaria (5) - Operario de Lavandería – Reparación de ropa hospitalaria (1) - Operario de Lavandería – Recolección de ropa contaminada (1)	CUMPLE	ANEXO 12

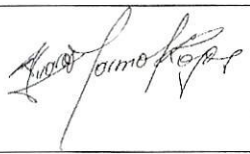
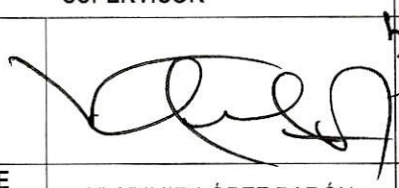
4. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ÍTEM	PERÍODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	VALOR PAGADO
PENSIÓN	2025 – 09	2025 –08-11	$5.467.700
SALUD	2025 – 010	2025 –08-11	$1.368.100
RIESGOS PROFESIONALES	2025 – 09	2025 –08-11	$642.500
PARAFISCALES	2025 – 09	2025 –08-11	$1.368.100

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN GJU-ADQ-FO-13, Versión 2 GESTIÓN JURÍDICA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

5. ANEXOS
Se anexa medio magnético con las evidencias relacionadas en el presente informe.

CONTRATISTA		SUPERVISOR		SUPERVISOR TÉCNICO	
FIRMA		**FIRMA**		**FIRMA**	
NOMBRE COMPLETO	ALVARO MARMOL ROJAS	**NOMBRE COMPLETO**	VLADIMIR LÓPEZ BARÓN	**NOMBRE COMPLETO**	ANDRÉS MAURICIO ROMERO VÉLEZ
PROFESIÓN U OFICIO	Representante Legal	**CARGO**	Subgerente administrativo y financiero de la ESE HUS	**CARGO**	Apoyo coordinación especializada para procesos administrativos y logísticos de la ESE HUS

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA SERINNCO S.A.S.

NIT: 901117976-5

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

CARRERA 24 N 36 48 LOCAL 101, Bucaramanga, Santander, Colombia

Tel. 3008960509

Email. serinnco@gmail.com

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION. POR FAVOR NO APLICAR RETENCION

Autorización factura electrónica de venta No. 18764090885168 válida desde 2025-03-21 hasta 2026-09-21 rango desde FEV119 hasta FEV300.

Nombre o Razón Social: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE
NIT : 900006037
Dirección: CR 33 # 28 126, Bucaramanga, Santander, Colombia
Teléfono:
Email: CONTABILIDAD@HUS.GOV.CO

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Débito Ahorro
Fecha de Pago: 21/10/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FEV157
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 13:49:44-05:00
FECHA FIRMADO: 17/10/2025 13:49:47

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	10	2025	21	10	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	002	LAVANDERIA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE LAVANDERÍA HOSPITALARIA, ASEO Y DESINFECCIÓN DE ROPERÍA HOSPITALARIA PARA GARANTIZAR LA ADECUADA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER?N. DE CONTRATO 440 DE 2025 PERIODO FACTURADO DE 6 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 TOTAL KILOS 46330	94	46.330,00	$3.088,00	IVA	19%	$27,182,737.60	0,00	$143.067.040,00

Notas:
SE ADJUNTA PESAJE DE SEPTIEMBRE

SON: (ciento setenta millones doscientos cuarenta y nueve mil setecientos setenta y siete pesos sesenta centavos)
CUFE: b55eb042a669a7fb5eb0d031af5d73ca43f93fe9ab1eb604301614c6e8879420203ff6fcd9d57153e6c483632331f60a

Subtotal:	$143.067.040,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$27.182.737,60
Total:	$170.249.777,60

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$143.067.040,00	19,00%	$27.182.737,60

Firma Digital: JOmiYeLAF9Lv01zhOujel9jYHAxueDnt3NhHO96Xl6VkzeWBU40d80Xh6KWhSclr
82yXskwBnjdMpsPQo8xz05nFLjmwCuNRwVt25dAbil8CATVSUJ
8MOMC2t9uCPEw2 1NjDx6v2d5zg9m02Hq0PPrV1a97qjLTfA1kuK9nB7ZUDgTM3+sXfeJBKiwqt5vyr v1l291Og1SjUKbLgn9CR7yKTGIHhon6btpH
VUH7CT0riBQo5jAn8xFPQK+5RPKw8 Qqfo1sh9RVwyezm3C/hg7h1P9UPqK9l5BlSNv0rAVFtL5sN/r7i0scrHAy5TOSY0 jbDd16nelhXeXJNpyfcB
jw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA S.A.S

SERINNCO S.A.S
NIT. 901117976-5

Bucaramanga, octubre 16 de 2025

Señores
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Subgerencia Administrativa Financiera
Bucaramanga

REF: INFORME TÉCNICO DEL 06 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Cordial saludo;

El presente informe de gestión llega a su oficina con el fin de dar cumplimiento parcial al objetivo del contrato de prestación de servicios **N° 440 de 2025** el cual tiene como objeto la prestación del servicio integral de lavandería hospitalaria, aseo y desinfección de ropería hospitalaria para garantizar la adecuada atención de los usuarios de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander en el período correspondiente del mes de septiembre del 06 al 30 de 2025.

El cual contiene la siguiente información:

- Ficha técnica del indicador.
- Resumen de entrega de ropa hospitalaria por servicios.
- Cantidad de ropa hospitalaria entregada por tipo de prenda.
- Sábanas
- Batas
- Trajes de mayo
- Fundas
- Campos
- Paquetes quirúrgicos de tela
- Compresas
- Cobijas
- Nivel de satisfacción del cliente.
- Kilos lavados durante el mes.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

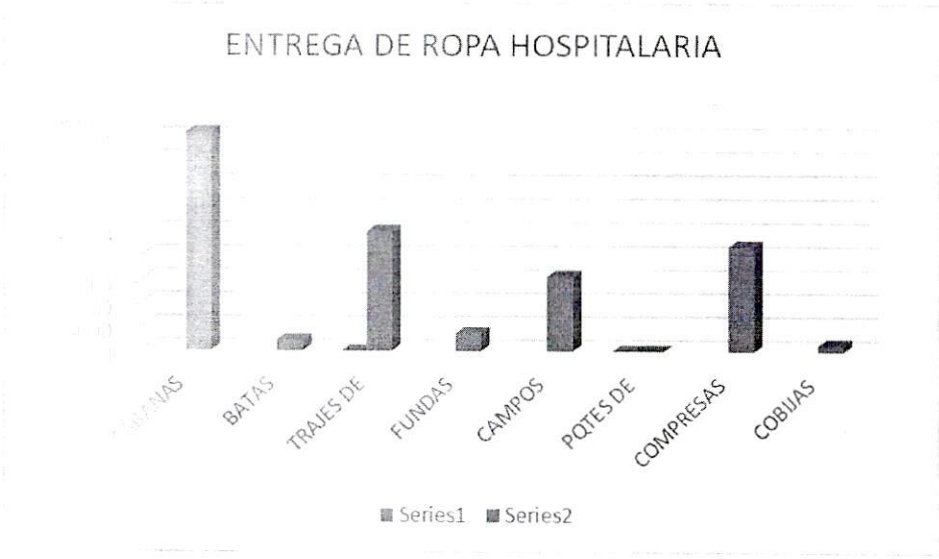
NOMBRE	CUMPLIMIENTO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
CODIGO	FT-LA			
JUSTIFICACIÓN	Dar cumplimiento oportuno a la entrega de ropa hospitalaria a las unidades de servicio, minimizando los riesgos de contagio y propagación de enfermedades, procurando siempre por la seguridad del paciente.			
DOMINIO	Gerencia de Ambiente Físico	TIPO DE INDICADOR: Eficiencia		
DEFINICIÓN OPERACIONAL				
NUMERADOR	Total de ropa entregada a las unidades de servicio según la clasificación por tipo de prenda			
DENOMINADOR	Total ropa programada a entregar en los servicios según la clasificación por tipo de prenda			
UNIDAD DE MEDICIÓN	Prendas			
FACTOR	1			
FORMULA DE CÁLCULO	Sumatoria de prendas entregadas a las unidades de servicio según el tipo de prendas, multiplicado por el factor.			
VARIABLE	**NUMERADOR**		**DENOMINADOR**	
ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	Formatos de entrega de ropa diaria lavandería		No aplica	
PERIODICIDAD DEL CÁLCULO	Diaria			
FRECUENCIA DEL REPORTE	Mensual			
RESPONSABLE	Coordinador de Enlace Lavandería – Subgerencia Administrativa y Financiera			
ANÁLISIS				
NIVEL DE SEGREGACIÓN	Todos los servicios asistenciales. Se clasifica la ropa en sábanas, batas, trajes de mayo, fundas, campos, paquetes quirúrgicos de tela, compresas y cobijas.			
CONSIDERACIONES PARA EL ANÁLISIS	Se describe la cantidad de ropa entregada a las unidades de servicio.			
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Servicio de Lavandería	RESPONSABLE DEL ANÁLISIS	Subgerencia Administrativa y Financiera	
UMBRAL DE DESEMPEÑO	RANGO ESTABLECIDO	SABANAS < 25000	26000	> 35000
		BATAS < 7000	8000	> 10000
		TRAJES DE MAYO < 5000	6000	> 7000
		FUNDAS < 8000	9000	> 10000
		CAMPOS < 500	1000	> 1500
		PAQUETES DE TELA < 600	700	> 900
		COMPRESAS < 7000	8000	> 9000
		COBIJAS < 300	350	> 500
	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	DEFICIENTE	REGULAR	EXCELENTE
META	Según tipo de ropa se considera la meta igual a la clasificación en el rango excelente.			
USUARIOS				
INTERNOS: Subgerencia Administrativa y Financiera, Serinnco s.a.s (contratista)				

SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA S.A.S

SERINNCO S.A.S
NIT 901117976-5

RESUMEN DE ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA POR SERVICIO

MES:	SEPTIEMBRE	AÑO:	2025	RESPONSABLE:	KAREN DAYANA GOMEZ MENDEZ				
PISO	SERVICIO	SÁBANAS	BATAS	TRAJES DE MAYO	FUNDAS	CAMPOS	PQTES DE TELA	COMPRESAS	COBIJAS
1	UCIS	6800	340	0	520	0	36	3200	108
1	URGENCIAS	7200	370	0	480	0	42	4600	80
1	GASTROENTEROLOGIA	1050	30	0	100	0	0	800	0
1	PISO 6	4750	305	25515	310	6000	0	2300	0
1	PISO 5	4600	220	0	290	3900	0	2100	0
1	PISO 8	6000	270	0	360	0	0	2600	530
1	PISO 7	4500	210	0	300	0	0	2200	0
2	PISO 10	4400	200	0	270	0	0	2000	0
2	PISO 11	5667	210	0	320	0	0	1247	400
2	ONCOLOGIA	2500	0	0	58	1700	0	300	500
TOTAL ENTREGAS		46467	2285	25515	3805	15900	78	22347	1430



SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA S.A.S

SERINNCO S.A.S
NIT 901117376-5

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Durante los días comprendidos entre el 06 a 30 de septiembre de 2025, el servicio de lavandería cubrió las necesidades de las unidades de servicio de la E.S.E. HUS según la disponibilidad y oportunidad de ropa hospitalaria, teniendo en cuenta la prioridad entre los servicios.

Esto de acuerdo con los compromisos acordados con anterioridad, en los cuales se dispone como prioridad en entrega los servicios que realizan procedimientos quirúrgicos, Unidades Cuidados Intensivos y hospitalización. Así mismo, se ha trabajado en conjunto con el personal operativo de lavandería y los jefes de las unidades de servicio para acordar los horarios y cantidades de entrega más oportunos, con el fin de cubrir las necesidades que requieran para suplir cada servicio de manera eficaz.

KILOS LAVADOS

Durante el 06 al 30 de septiembre de 2025 el total de kilos lavados del mes ha sido 46.330 kilos.

Es importante destacar que cada kilo lavado de ropa sucia de la E.S.E. HUS equivale al costo de **$ 3.675** (tres mil seiscientos setenta y cinco pesos).

Coordinadora de Enlace
KAREN DAYANA GOMEZ MENDEZ



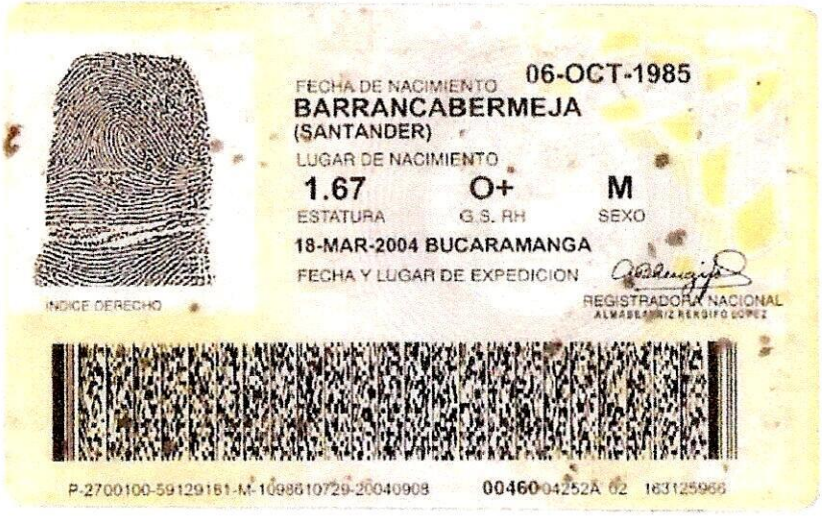
'REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.610.729

MARMOL ROJAS
APELLIDOS

ALVARO
NOMBRES

Alvaro Marmol Ro
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1985
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-MAR-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REKSIPO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-2700100-59129161-M-1098610729-20040908 0046004252A 02 163125966

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183941015

(415)7707212489984(8020) 000014118394101 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 1 7 9 7 6	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA SERINNCO S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	SERINNCO S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 8 21 67

42. Correo electrónico serinnco@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 2 2 1 8 6 2	3 0 0 8 9 6 0 5 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 2 9	2 0 1 7 0 9 2 6	9 6 0 1	2 0 1 7 0 9 2 6	8 1 2 9	7 9 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 3 3 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARMOL ROJAS ALVARO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183941015

(415)7707212489984(8020) 000014118394101 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 1 7 9 7 6	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 1 2 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 9 8 6 1 0 7 2 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARMOL	ROJAS	ALVARO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-10-2025 07:32:24PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183941015

(415)7707212489984(8020) 000014118394101 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 1 7 9 7 6	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		2 0 1 9 0 3
73. Fecha	2 0 1 7 0 9 0 7	2 0 1 9 1 0 1 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 9 2 6	2 0 2 0 0 7 0 6
77. No. Matrícula mercantil	0 5 3 8 6 4 4 2 1 6	0 5 3 8 6 4 4 2 1 6
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	5	5

Vigencia

80. Desde	2 0 1 7 0 9 0 7
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 9 2 6		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERINNCO S.A.S
NIT. 901117976-5

SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA S.A.S

NEGOCIOS DE COLOMBIA SERINNCO SAS NIT. 901117976-5

CERTIFICA QUE

De conformidad con lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, ALVARO MARMOL ROJAS, Identificado con la C.C. 1.098.610.729, expedida en Bucaramanga, actuando en nombre propio y como representante legal de SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA - SERINNCO SAS con Nit 901117976-5, CERTIFICO bajo gravedad de juramento que la persona jurídica a la que represento se encuentra a Paz y Salvo y no adeuda suma alguna, en los últimos seis (6) meses, por concepto de aportes al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA.

Dada en Bucaramanga, a los 20 días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

ALVARO MARMOL ROJAS
Representante Legal
Nit-90117976-5

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	901117976-5	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA SERI	CALLE 8 # 21-67 B. UNIVERSIDAD	3006221862	alvaromarmol72@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		SANTANDER	BUCARAMANGA		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
					24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	20/10/2025	90700049	$8.846.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	627.100	0		0		0	0	0	0	627.100	11
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	228.000	0		0		0	0	0	0	228.000	4
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	171.000	0		0		0	0	0	0	171.000	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	911.700	0	0	0	0	0	0		911.700	4
230301	Porvenir	800224808-8	4.100.400	0	0	0	0	0	0		4.100.400	18
25-14	Colpensiones	900336004-7	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	642.500				642.500	0	0	642.500			6.425	642.500	24

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	1.368.100	0	0	1.368.100	24

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	901117976-5	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA SERI		CALLE 8 # 21-67 B. UNIVERSIDAD	3006221862	alvaromarmol72@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		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
					24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	20/10/2025	90700049	$8.846.400	

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	7	1.368.100	1.368.100
Pensión	3	5.467.700	5.467.700
Riesgos Laborales	1	642.500	642.500
CCF	1	1.368.100	1.368.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	8.846.400	8.846.400

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	901117976-5	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA SERI	CALLE 8 # 21-67 B. UNIVERSIDAD	3006221862	alvaromarmol72@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	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
					24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	20/10/2025	90700049	$8.846.400	

TALLE 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	1006821347	ALVAREZ POLANCO PAOLA ANDREA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1007408755	RUIZ ARIAS JUAN PABLO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1007617541	FIGUERCA FIGUERCA SANDRA VIVIANA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1007736113	GOMEZ MENDEZ KAREN DAYANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1065234403	BALLESTEROS SOLANO DERVIS	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1073678848	BARBOSA RUEDA YERSON FELIPE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1098635202	MARMOL ROJAS YURANI	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1098805808	SANCHEZ ARIAS ANA MARIA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1098816104	ANCHICOQUE BELTRAN JEIMY DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1101020167	RAMIREZ MARIN JHON MARIO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1102373266	RODRIGUEZ CABALLERO KAREN DAYANNA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	1103713333	RIVERA CESPEDES DINA JULIETH	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	23004437	TABORDA ALMEIDA MARYURIS	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	35143558	QUINTERO CALLEJAS DONALIS CRISTINA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	37541983	CABALLERO CABALLERO AMANDA LUCIA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	37948291	CASTELLANOS GARCES FLOR ALBA	1	0			S																	230201	1.426.500	228.300	0	0	0	0	EPS037	1.426.500	57.100	14-23	1.426.500	3	34.800	CCF39	1.426.500	57.100	0	0	0	0	0
CC	49774567	BELEÑO OVIEDO ENEIDA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	63468227	REATIGA ORTIZ BRICEIDA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	63498614	BANABRIA ALBA PATRICIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	63517677	ROJAS HERNANDEZ ADRIANA MARITZA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	63533018	PABON PABON CENAIDA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	80296630	LOPEZ CASALLAS HECTOR JULIO	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	52913105	TORRES RODRIGUEZ RUTH MARIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
CC	63497573	ORTIZ RAMIREZ MARTHA ISABEL	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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

CER_AFI_2025000247863

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

adrianma maritza rojas hernandez identificado con CC. 63517677 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901117976

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	22/10/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3562901

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102025N63517677A310197.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2025000247895

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

ana maria sanchez arias identificado con CC. 1098805608 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901117976

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	22/10/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3562901

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102025N1098805608A310226.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2025000247796

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

jeimy daniela anchicoque identificado con CC. 1098816104 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901117976

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	22/10/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3562901

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102025N1098816104A310125.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

CER_AFI_2025000247849

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

deivis ballesteros solano identificado con CC. 1065234403 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901117976

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	22/10/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3562901

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102025N1065234403A310183.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2025000247901

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

juan pablo ruiz arias identificado con CC. 1007408755 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901117976

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	22/10/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3562901

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102025N1007408755A310233.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2025000247771

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

karen dayana gomez mendez identificado con CC. 1007735113 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901117976

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	31/10/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3562901

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102025N1007735113A310105.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2025000247887

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

yerson felipe barbosa identificado con CC. 1073678848 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901117976

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	21/10/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3562901

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102025N1073678848A310218.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2025000247828

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

Certifica a: Quien pueda interesar

yurani marmol rojas identificado con CC. 1098635202 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901117976

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	22/10/2025	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3562901

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102025N1098635202A310159.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.