INFORME No. 09

CONTRATO:	**462**	**DEL AÑO:**	**2025**
CONTRATISTA:	**UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR**	**C.C. / C.E. /NIT No.:**	**901297432-1**
OBJETO:	**OPERACIÓN SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**		
PERIODO DEL INFORME:	**01 AL 15 DE NOVIEMBRE 2025**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
$ 8.000.000.000,00	$ 1.384.602.899,00	JULIO	$ 6.615.397.101	FE 567 FE 568 FE 569 FE 570 FE 571 FE 572 FE 573 FE 574 FE 575 FE 576 FE 577 FE 578 FE 579 FE 580 FE 581 FE 582 FE 583 FE 584 FE 585 FE 586 FE 587 FE 588 FE 589 FE 590 FE 591 FE 592 FE 593 FE 594 FE 595 FE 596 FE 597 FE 598 FE 599 FE 600 FE 601 FE 602 FE 603 FE 604 FE 605 FE 606 FE 607 FE 608 FE 609 FE 610 FE 611 FE 612 FE 613 FE 614 FE 615 FE 616 FE 617 FE 618 FE 619 FE 620 FE 621 FE 622 FE 623 FE 624 FE 625 FE 626 FE 627 FE 628 FE 629 FE 630 FE 633 FE 634 FE 635 FE 636 FE 637 FE 638 FE 639 FE 640 FE 641 FE 642 FE 643 FE 644 FE672 FE 673 FE 674 FE 675 FE 676 FE 677 FE 678 FE 679 FE 680 FE 681 FE 682 FE 683 FE 684 FE 685 FE 686 FE 687 FE 688 FE 689 FE 690 FE 691 FE 702
	$ 2.162.213.074	JULIO	$ 4.453.184.027	FE 631 FE 632 FE 646 FE 647 FE 648 FE 649 FE 650 FE 651 FE 652 FE 653 FE 654 FE 655 FE 656 FE 657 FE 658 FE 659 FE 660 FE 661

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

				FE 662 FE 663 FE 664 FE 665 FE 666 FE 667 FE 668 FE 669 FE 670 FE 671 FE 692 FE 693 FE 694 FE 695 FE 696 FE 697 FE 698 FE 699 FE 700 FE 701 FE 703 FE 704 FE 705 FE 706 FE 707 FE 708 FE 709 FE 710 FE 711 FE 712 FE 713 FE 714 FE 715 FE 716 FE 717 FE 718 FE 719 FE 720 FE 721 FE 722 FE 723 FE 724 FE 725 FE 726 FE 727 FE 728 FE 729 FE 730 FE 731 FE 732 FE 733 FE 734 FE 735 FE 736 FE 737 FE 738 FE 739 FE 740 FE 741 FE 742 FE 743 FE 744 FE 745 FE 746 FE 747 FE 748 FE 749 FE 750 FE 751 FE 752 FE 753 FE 754 FE 755 FE 756 FE 757 FE 758 FE 759 FE 760 FE 761 FE 762 FE 763 FE 764 FE 765 FE 766 FE 767 FE 768 FE 769 FE 770 FE 771 FE 772 FE 773 FE 774 FE 775 FE 776 FE 777 FE 778
				FE 779 FE 780 FE 781 FE 782 FE 783 FE 784 FE 785 FE 786 FE 787 FE 788 FE 789 FE 790 FE 791 FE 792 FE 793 FE 794 FE 796 FE 795 FE 797 FE 798 FE 799 FE 800 FE 801 FE 802 FE 803 FE 804 FE 805 FE 806 FE 807 FE 808 FE 809 FE 810 FE 811 FE 812 FE 813 FE 814 FE 815 FE 816 FE 817 FE 818 FE 819 FE 820 FE 821 FE 822 FE 823 FE 824 FE 825
	$ 1.712.363.398	AGOSTO	$ 2.740.820.629	FE 826 FE 827 FE 828 FE 829 FE 830 FE 831 FE 832 FE 833 FE 834 FE 835 FE 836 FE 837 FE 838 FE 839 FE 840 FE 841 FE 842 FE 843 FE 844 FE 845 FE 846

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

				FE 847 FE 848 FE 849 FE 850 FE 851 FE 852 FE 853 FE 854 FE 855 FE 856 FE 857 FE 858 FE 859 FE 860 FE 861 FE 862 FE 863 FE 864 FE 865 FE 866 FE 867 FE 868 FE 869 FE 870 FE 871 FE 872 FE 873 FE 874 FE 875 FE 876 FE 877 FE 878 FE 879 FE 880 FE 881 FE 882 FE 883 FE 884 FE 885 FE 886 FE 887 FE 888 FE 889 FE 890 FE 891 FE 892 FE 893 FE 894 FE 895 FE 896 FE 897 FE 898 FE 899 FE 900 FE 901 FE 902 FE 903 FE 904 FE 905 FE 906 FE 907 FE 908 FE 909 FE 910 FE 911 FE 912 FE 913 FE 914 FE 915 FE 916 FE 917 FE 918 FE 919 FE 920 FE 921 FE 922 FE 923 FE 924 FE 925 FE 926 FE 927 FE 928 FE 929 FE 930 FE 931 FE 933 FE 934 FE 935 FE 936 FE 937 FE 938 FE 939 FE 940 FE 961
	$ 1.195.172.654	AGOSTO	$ 1.545.647.975	FE 941 FE 942 FE 943 FE 944 FE 945 FE 946 FE 947 FE 948 FE 949 FE 950 FE 951 FE 952 FE 953 FE 954 FE 955 FE 956 FE 957 FE 958 FE 959 FE 960 FE 962 FE 963 FE 964 FE 965 FE 966 FE 967 FE 968 FE 969 FE 970 FE 971 FE 972 FE 973 FE 974 FE 975 FE 977 FE 978 FE 979 FE 980 FE 981 FE 982 FE 983 FE 984 FE 985 FE 986 FE 987 FE 988 FE 989 FE 990 FE 991 FE 992 FE 993 FE 994 FE 995 FE 996 FE 997 FE 998 FE 999 FE 1000 FE 1001 FE 1002 FE 1003 FE 1004 FE 1005 FE 1006 FE 1007

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

				FE 1008 FE 1009 FE 1010 FE 1011 FE 1012 FE 1013 FE 1014 FE 1015 FE 1016 FE 1017 FE 1018 FE 1019 FE 1020 FE 1021 FE 1022 FE 1023 FE 1024 FE 1025 FE 1026 FE 1027 FE 1028 FE 1029 FE 1030 FE 1031 FE 1032 FE 1033 FE 1034 FE 1035 FE 1036 FE 1037 FE 1038 FE 1039 FE 1040 FE 1041 FE 1042 FE 1043 FE 1044 FE 1045 FE 1046 FE 1047 FE 1048 FE 1049 FE 1050 FE 1051 FE 1052 FE 1053 FE 1054 FE 1055 FE 1056 FE 1057
	$ 1.404.627.192	SEPTIEMBRE	$ 141.020.783.00	FE 1058 FE 1059 FE 1060 FE 1061 FE 1062 FE 1063 FE 1064 FE 1065 FE 1066 FE 1067 FE 1068 FE 1069 FE 1070 FE 1071 FE 1072 FE 1073 FE 1074 FE 1075 FE 1076 FE 1077 FE 1078 FE 1079 FE 1080 FE 1081 FE 1082 FE 1083 FE 1084 FE 1085 FE 1086 FE 1087 FE 1088 FE 1089 FE 1090 FE 1091 FE 1092 FE 1093 FE 1094 FE 1095 FE 1096 FE 1097 FE 1098 FE 1099 FE 1100 FE 1101 FE 1102 FE 1103 FE 1104 FE 1105 FE 1106 FE 1107 FE 1108 FE 1109 FE 1110 FE 1111 FE 1112 FE 1113 FE 1114 FE 1115 FE 1116 FE 1117

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

				FE 1118 FE 1119 FE 1120 FE 1121 FE 1122 FE 1123 FE 1124 FE 1125 FE 1126 FE 1127 FE 1128 FE 1129 FE 1130 FE 1131 FE 1132 FE 1133 FE 1134 FE 1135 FE 1136 FE 1137 FE 1138 FE 1139 FE 1140 FE 1141 FE 1142 FE 1143 FE 1144 FE 1145 FE 1146 FE 1147 FE 1148 FE 1149 FE 1150 FE 1151 FE 1152 FE 1153 FE 1154 FE 1155 FE 1156 FE 1157 FE 1158 FE 1159 FE 1160 FE 1161 FE 1162 FE 1163 FE 1164 FE 1165 FE 1166 FE 1167 FE 1168 FE 1169 FE 1170 FE 1171 FE 1172 FE 1174 FE 1175 FE 1176 FE 1177 FE 1178 FE 1179 FE 1180 FE 1181 FE 1182 FE 1183 FE 1184 FE 1185 FE 1186 FE 1187 FE 1188 FE 1189 FE 1190 FE 1191 FE 1211
	$ 139.405.811	SEPTIEMBRE	$1.614.972	FE 1192 FE 1194 FE 1195 FE 1196 FE 1197 FE 1198 FE 1199 FE 1212
$ 2.000.000.000.00		ADICION		-
	$1.998.708.868.00	OCTUBRE	$ 2.906.104	FE 1213 FE 1214 FE 1215 FE 1216 FE 1217 FE 1218 FE 1219 FE 1220 FE 1221 FE 1222 FE 1223 FE 1224 FE 1225 FE 1226 FE 1227 FE 1228

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

				FE 1229 FE 1230 FE 1231 FE 1232 FE 1233 FE 1234 FE 1235 FE 1236 FE 1237 FE 1238 FE 1239 FE 1240 FE 1241 FE 1242 FE 1243 FE 1244 FE 1245 FE 1246 FE 1247 FE 1248 FE 1249 FE 1250 FE 1251 FE 1252 FE 1253 FE 1254 FE 1255 FE 1256 FE 1257 FE 1258 FE 1259 FE 1260 FE 1261 FE 1262 FE 1263 FE 1264 FE 1265 FE 1266 FE 1267 FE 1268 FE 1269 FE 1270 FE 1271 FE 1272 FE 1273 FE 1274 FE 1275 FE 1276 FE 1277 FE 1278 FE 1279 FE 1280 FE 1281 FE 1282 FE 1283 FE 1284 FE 1285 FE 1286 FE 1287 FE 1288 FE 1289 FE 1290 FE 1291 FE 1292 FE 1293 FE 1294 FE 1295 FE 1296 FE 1297 FE 1298 FE 1299 FE 1300 FE 1301 FE 1302 FE 1303 FE 1304 FE 1305 FE 1306 FE 1307 FE 1308 FE 1309 FE 1310 FE 1311 FE 1312 FE 1313 FE 1314 FE 1315 FE 1316 FE 1317 FE 1318 FE 1319 FE 1320 FE 1321 FE 1322 FE 1323 FE 1324 FE 1325 FE 1326 FE 1327 FE 1328 FE 1329 FE 1330 FE 1331 FE 1332 FE 1333 FE 1334 FE 1335 FE 1336 FE 1337 FE 1338

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

				FE 1339 FE 1340 FE 1341 FE 1342 FE 1343 FE 1344 FE 1345 FE 1346 FE 1347 FE 1348 FE 1349 FE 1350 FE 1351 FE 1352 FE 1353 FE 1354 FE 1355 FE 1356 FE 1357 FE1358 FE 1359
$ 3.000.000.000.00		ADICION		
	$1.362.087.351.00	OCTUBRE	$ 1.640.818.753	FE 1360 FE 1361 FE 1362 FE 1363 FE 1364 FE 1365 FE 1366 FE 1367 FE 1368 FE 1369 FE 1370 FE 1371 FE 1372 FE 1373 FE 1374 FE 1375 FE 1376 FE 1377 FE 1378 FE 1379 FE 1380 FE 1381 FE 1382 FE 1383 FE 1384 FE 1385 FE 1386 FE 1387 FE 1388 FE 1389 FE 1390 FE 1391 FE 1392 FE 1393 FE 1394 FE 1395 FE 1396 FE 1397 FE 1398 FE1399 FE 1400 FE 1401 FE 1402 FE 1403 FE 1404 FE 1405 FE 1406 FE 1407 FE 1408 FE 1409 FE 1410 FE 1411 FE 1412 FE 1413 FE 1414 FE 1415 FE 1416 FE 1417 FE 1418 FE 1419 FE 1420 FE 1421 FE 1422 FE 1423 FE 1424 FE 1425 FE 1426 FE 1427 FE 1428 FE 1429 FE 1430 FE 1431 FE 1432 FE 1433 FE 1434 FE 1435 FE 1436 FE 1437

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

				FE 1438 FE 1439 FE 1440 FE 1441 FE 1442 FE 1443 FE 1444 FE 1445 FE 1446 FE 1447 FE 1448 FE 1449 FE 1450 FE 1451 FE 1452 FE 1453 FE 1454 FE 1455 FE 1456 FE 1457 FE 1458 FE 1459 FE 1460
				FE 1461 FE 1462 FE 1463 FE 1464 FE 1465 FE 1466 FE 1467 FE 1468 FE 1469 FE 1470 FE 1471 FE 1472 FE 1473 FE 1474
	$ 1.068.680.259	NOVIEMRBE	$ 572.138.494.00	FE 1475 FE 1476 FE 1477 FE 1478 FE 1479 FE 1480 FE 1481 FE 1482 FE 1483 FE 1484 FE 1485 FE 1486 FE 1487 FE 1488 FE 1489 FE 1490 FE 1491 FE 1492 FE 1493 FE 1494 FE 1495 FE 1496 FE 1497 FE 1498 FE 1499 FE 1500 FE 1501 FE 1502 FE 1503 FE 1504 FE 1505 FE 1506 FE 1507 FE 1508 FE 1509 FE 1510 FE 1511 FE 1512 FE 1513 FE 1514 FE 1515 FE 1516 FE 1517 FE 1518 FE 1519 FE 1520 FE 1521 FE 1522 FE 1523 FE 1524 FE 1525 FE 1526 FE 1527 FE 1528 FE 1529 FE 1530 FE 1531 FE 1532 FE 1533 FE 1534 FE 1535 FE 1536 FE 1537 FE 1538 FE 1539

COMPONENTE TÉCNICO

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

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

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
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	Realizar atención en consulta externa de las especialidades neurointervencionismo, cardiología intervencionista y electrofisiología según demanda y necesidad del servicio.	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron 3 jornadas de consulta de electrofisiología y 1 jornada de consulta de neurointervencionismo.	X				Se puede verificar a través de la plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes, Certificación de Analista de cuentas.
2	Realizar de acuerdo a la demanda los procedimientos diagnósticos de neuro intervencionismo, cardiología intervencionista, cirugía endovascular periférica en horario de 7:00 am a 7:00 pm lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00 m, exceptuando dos (2) fines de semana al mes en los que no se cuenta con hemodinamista y neuro intervencionista.	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron procedimientos diagnósticos según relación anexa.	X				Se puede verificar a través plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes.
3	Realizar de acuerdo a la demanda los procedimientos terapéuticos de neuro intervencionismo, cardiología intervencionista, cirugía endovascular periférica en horario de 7:00 am a 7:00 pm lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00 m, exceptuando dos (2) fines de semana al mes en los que no se cuenta con hemodinamista y neuro intervencionista.	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron procedimientos terapéuticos según relación anexa.	X				Se puede verificar a través de la plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes, Certificación de Analista de cuentas.
4	Realizar una jornada semanal de 6 horas de procedimientos del servicio de electrofisiología, la cual se ajustará de acuerdo a la necesidad de la entidad.	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron procedimientos del servicio de electrofisiología según relación anexa.	X				Se puede verificar a través plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes.
5	Realizar jornadas de interconsulta de seis (06) horas diarias de lunes a viernes de 7:00 h a 13:00 h, para todas las áreas del hospital donde sea requerida la definición de la	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron 5 jornadas de consulta de electrofisiología.	X				Se puede verificar a través plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes.

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

	conducta terapéutica relacionada con la naturaleza del servicio. nota: se entiende por el reconocimiento de interconsultas el artículo 76 manual tarifario soat: el reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante. no habrá derecho a reconocimiento de interconsulta, cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado.						
6	Suministrar e instalar la dotación de tecnología biomédica requerida por la Resolución 3100 de 2019 para el servicio requerido, así como los requeridos para dar cumplimiento a los procesos prioritarios diseñados para la dinámica de atención del servicio al paciente.	Se cumplió con la dotación tecnológica y biomédica requerida por la Resolución 3100 de 2019 en el servicio de hemodinamia.	X				Se puede verificar a través de la carpeta en físico- ubicada en el servicio de hemodinamia con las hojas de vida y soportes de mantenimiento y calibración de equipos tecnológicos y biomédicos.
7	Realizar el envío de la siguiente documentación para cada uno de los equipos objeto del contrato: registro sanitario o permiso de comercialización, declaración de importación, hoja de vida del equipo con los campos del formato IB-F-13, certificación de conformidad (para equipos que cumplan con lo dispuesto en decreto 1595 de 2015), certificado vigente de calibración o calificación, si aplica, cronograma de mantenimiento preventivo durante la garantía, cronograma de calibración, de los equipos que aplique, protocolo de mantenimiento preventivo de fábrica, protocolo de limpieza y desinfección, manual de operación en español, guías rápidas de manejo del equipo, junto con el diligenciamiento del formato institucional IB-F-01.	Se cumplió parcialmente con él envió de la documentación requerida para cada uno de los equipos objeto del contrato del servicio de hemodinamia.		X			Se puede verificar a través de la oficina de Ing. Biomédica de la ESE Hospital Universitario- y en la carpeta en físico ubicada en el servicio de hemodinamia con los soportes llamada **"HOJAS DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS"**
8	Ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de las	Se ha cumplido con el cronograma de mantenimiento	X				Se puede verificar a través de la oficina de

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

	tecnologías en las fechas establecidas en el cronograma enviado y realizar el envío de los reportes de mantenimiento correspondientes previo a la finalización del mes correspondiente.	preventivo establecido para el servicio de hemodinamia.		X			Ing. Biomédica de la ESE Hospital Universitario- y en la carpeta en físico ubicada en el servicio de hemodinamia con los soportes llamada **"HOJAS DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS"**
9	Ejecutar el cronograma de capacitación y formación de las tecnologías en las fechas establecidas en el cronograma y realizar el envío de los soportes de capacitación previo a la finalización del mes correspondiente.	Se cumplido parcialmente con el cronograma de capacitación y formación de las tecnologías establecido para el servicio de hemodinamia.		X			Se puede verificar a través en la carpeta en físico ubicada en el servicio de hemodinamia con los soportes llamada **"HOJAS DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS"**
10	Diligenciar el formato institucional IB-F-34 **"SUFICIENCIA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS".**	Se cumplió parcialmente con el diligenciamiento del formato para suficiencia de equipos biomédicos.		X			Se puede verificar a través de la oficina de Ing. Biomédica de la ESE Hospital Universitario- y en la carpeta en físico ubicada en el servicio de hemodinamia con los soportes llamada **"HOJAS DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS"**
11	Informar y compartir los reportes de mantenimiento correctivo de los equipos, en caso tal que sean llevados a cabo.	No fue requerida para el periodo.				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte
12	Informar el ingreso y retiro de tecnologías que se presenten durante la vigencia del contrato y enviar la documentación requerida en el ítem 7 de las presentes obligaciones específicas.	No fue requerida para el periodo.				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte
13	Diligenciar y compartir cada mes durante los primeros 5 días del mismo el formato de tiempos de parada.	No fue requerida para el periodo.				X	No fue para el periodo, luego no aplica reporte
14	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo.				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte

(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.

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

(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 462 DE 2025

HACE CONSTAR:

Que, **UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR**, presentó INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (anexos a la presente), durante el mes 01 AL 15 DE NOVIEMBRE 2025.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
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	
			INFORME DE ACTIVIDADES	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 **MIL SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($1.068.680.259.00) 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.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
SUPERVISOR

TATIANA CAROLINA MENDOZA ROJAS
COORDINADORA APOYO SERVICIOS DE SALUD

Reviso: María Alejandra Páez Pinilla- Revisión aspecto financiero
Elaboró: Anggie Katherine Mancera González – Apoyo Revisión Cuentas

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

INFORME DE ACTIVIDADES No 9 DEL CONTRATO No. 462 DE 2025

NUMERO DE CONTRATO	**No. 462 DE 2025**	**DEPENDENCIA**	GESTÓN QUIRURGICA
OBJETO DEL CONTRATO	OPERACIÓN SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**NIT**	901297432-1

PERIODO DEL REPORTE	01 AL 15 DE NOVIEMBRE 2025

BALANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 8.000.000.000
ADICIONES	$ 5.000.000.000
SALDO EJECUTADO	$ 11.359.181.247
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$ 1.068.680.259
SALDO A EJECUTAR	$ 572.138.494

HORAS EJECUTADAS	N/A
OBSERVACIONES:	

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			**REPORTE DEL SUPERVISOR**				
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	Realizar atención en consulta externa de las especialidades neurointervencionismo, cardiología intervencionista y electrofisiología según demanda y necesidad del servicio.	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron 3 jornadas de consulta de electrofisiología y 1 jornada de consulta de neurointervencionismo.	X				Se puede verificar a través de la plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes, Certificación de Analista de cuentas.

2	Realizar de acuerdo a la demanda los procedimientos diagnósticos de neuro intervencionismo, cardiología intervencionista, cirugía endovascular periférica en horario de 7:00 am a 7:00 pm lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00 m, exceptuando dos (2) fines de semana al mes en los que no se cuenta con hemodinamista y neuro intervencionista.	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron procedimientos diagnósticos según relación anexa.	X				Se puede verificar a través plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes.
3	Realizar de acuerdo a la demanda los procedimientos terapéuticos de neuro intervencionismo, cardiología intervencionista, cirugía endovascular periférica en horario de 7:00 am a 7:00 pm lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00 m, exceptuando dos (2) fines de semana al mes en los que no se cuenta con hemodinamista y neuro intervencionista.	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron procedimientos terapéuticos según relación anexa.	X				Se puede verificar a través de la plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes, Certificación de Analista de cuentas.
4	Realizar una jornada semanal de 6 horas de procedimientos del servicio de electrofisiología, la cual se ajustará de acuerdo a la necesidad de la entidad.	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron procedimientos del servicio de electrofisiología según relación anexa.	X				Se puede verificar a través plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes.
5	Realizar jornadas de interconsulta de seis (06) horas diarias de lunes a viernes de 7:00 h a 13:00 h, para todas las áreas del hospital donde sea requerida la definición de la conducta terapéutica relacionada con la naturaleza del servicio. nota: se entiende por el reconocimiento de interconsultas el artículo 76 manual tarifario soat: el	En el periodo del **01 al 15 de noviembre del 2025** se realizaron 5 jornadas de consulta de electrofisiología.	X				Se puede verificar a través plataforma SERVINTE., Relación en Excel de consolidado de pacientes.

	reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante. no habrá derecho a reconocimiento de interconsulta, cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado.						
6	Suministrar e instalar la dotación de tecnología biomédica requerida por la Resolución 3100 de 2019 para el servicio requerido, así como los requeridos para dar cumplimiento a los procesos prioritarios diseñados para la dinámica de atención del servicio al paciente.	Se cumplió con la dotación tecnológica y biomédica requerida por la Resolución 3100 de 2019 en el servicio de hemodinamia.	X				Se puede verificar a través de la carpeta en físico- ubicada en el servicio de hemodinamia con las hojas de vida y soportes de mantenimiento y calibración de equipos tecnológicos y biomédicos.
7	Realizar el envío de la siguiente documentación para cada uno de los equipos objeto del contrato: registro sanitario o permiso de comercialización, declaración de importación, hoja de vida del equipo con los campos del formato IB-F-13, certificación de conformidad (para equipos que cumplan con lo dispuesto en decreto 1595 de 2015), certificado vigente de calibración o calificación, si aplica, cronograma de mantenimiento preventivo durante la garantía,	Se cumplió parcialmente con él envió de la documentación requerida para cada uno de los equipos objeto del contrato del servicio de hemodinamia.		X			Se puede verificar a través de la oficina de Ing. Biomédica de la ESE Hospital Universitario- y en la carpeta en físico ubicada en el servicio de hemodinamia con los soportes llamada **"HOJAS DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS"**

	cronograma de calibración, de los equipos que aplique, protocolo de mantenimiento preventivo de fábrica, protocolo de limpieza y desinfección, manual de operación en español, guías rápidas de manejo del equipo, junto con el diligenciamiento del formato institucional IB-F-01.						
8	Ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de las tecnologías en las fechas establecidas en el cronograma enviado y realizar el envío de los reportes de mantenimiento correspondientes previo a la finalización del mes correspondiente.	Se ha cumplido con el cronograma de mantenimiento preventivo establecido para el servicio de hemodinamia.	X				Se puede verificar a través de la oficina de Ing. Biomédica de la ESE Hospital Universitario- y en la carpeta en físico ubicada en el servicio de hemodinamia con los soportes llamada **"HOJAS DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS"**
9	Ejecutar el cronograma de capacitación y formación de las tecnologías en las fechas establecidas en el cronograma y realizar el envío de los soportes de capacitación previo a la finalización del mes correspondiente.	Se cumplido parcialmente con el cronograma de capacitación y formación de las tecnologías establecido para el servicio de hemodinamia.		X			Se puede verificar a través en la carpeta en físico ubicada en el servicio de hemodinamia con los soportes llamada **"HOJAS DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS"**
10	Diligenciar el formato institucional IB-F-34 **"SUFICIENCIA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS".**	Se cumplió parcialmente con el diligenciamiento del formato para suficiencia de equipos biomédicos.		X			Se puede verificar a través de la oficina de Ing. Biomédica de la ESE Hospital Universitario- y en la carpeta en físico ubicada en el servicio de hemodinamia con los soportes llamada **"HOJAS DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS"**
11	Informar y compartir los reportes de mantenimiento	No fue requerida para el periodo.				X	No fue requerida para el periodo,

	correctivo de los equipos, en caso tal que sean llevados a cabo.						luego no aplica reporte
12	Informar el ingreso y retiro de tecnologías que se presenten durante la vigencia del contrato y enviar la documentación requerida en el ítem 7 de las presentes obligaciones específicas.	No fue requerida para el periodo.				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte
13	Diligenciar y compartir cada mes durante los primeros 5 días del mismo el formato de tiempos de parada.	No fue requerida para el periodo.				X	No fue para el periodo, luego no aplica reporte
14	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo.				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte

VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor)

PERIODO DE PAGO (MES)	VALOR PAGO PLANILLA ($)
Noviembre	**$ 11.397.500,00**

En Tunja,

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
CONTRATISTA

Revisó:
DR. VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA (Coordinador Especialidad)
DRA. TATIANA CAROLINA MENDOZA ROJAS (Coordinadora apoyo servicios de salud)

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901297432	1	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CRA 1 F N 40 195 CONSULTORIO 303		3229429001		MYTSOLUCIONESANGIOVASCULAR@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	35320339	E	2025-11-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	11.397.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
12	35320339	2025-11-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
NL	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 37626757	OVALLE ROZO NEYLA MARINA	1.700.000	V									X								0		24	24	24	24	COLPENSION ES-25-14	1.906.530	305.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.906.530	76.300	COMPABOY-CCF10	1.906.530	76.300	1.906.530	132.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	590.400	S	5861001
2	CC 37626757	OVALLE ROZO NEYLA MARINA	1.700.000	V													X				0		6	6	6	6	COLPENSION ES-25-14	340.000	54.400	0	0	SANITAS-EPS005	340.000	13.600	COMPABOY-CCF10	340.000	13.600	340.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	81.600	S	5861001
3	CC 40041742	LOPEZ PULIDO YANIRA	1.423.500	V									X								0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.009.291	321.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.009.291	80.400	COMPABOY-CCF10	2.009.291	80.400	2.009.291	49.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	531.300	S	3869101
4	CC 40047753	CIFUENTES MERCHAN MARIA CRISTINA	2.100.000	V									X								0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.836.247	453.800	0	0	SANITAS-EPS005	2.836.247	113.500	COMPABOY-CCF10	2.836.247	113.500	2.836.247	69.100	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	749.900	S	3869101
5	CC 1002393389	SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES	3.396.600	V									X								0		25	25	25	25	PROTECCION-230201	4.560.800	729.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.560.800	182.500	COMPABOY-CCF10	4.560.800	182.500	4.560.800	317.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.412.300	S	5861001
6	CC 1002393389	SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES	3.396.600	V													X				0		5	5	5	5	PROTECCION-230201	566.100	90.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	566.100	22.700	COMPABOY-CCF10	566.100	22.700	566.100	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	136.000	S	5861001
7	CC 1002458238	PEÑALOZA ALVARADO KELLER VALERIA	1.700.000	V									X								0		24	24	24	24	PORVENIR-230301	2.075.475	332.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.075.475	83.100	COMPABOY-CCF10	2.075.475	83.100	2.075.475	144.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	642.800	S	3861001
8	CC 1002458238	PEÑALOZA ALVARADO KELLER VALERIA	1.700.000	V													X				0		6	6	6	6	PORVENIR-230301	340.000	54.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	340.000	13.600	COMPABOY-CCF10	340.000	13.600	340.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	81.600	S	3861001
9	CC 1003556893	TORREDOR RODRIGUEZ LAURA YESENIA	3.100.000	F									X								0		30	30	30	30	PROTECCION-230201	4.895.509	783.300	0	0	COOSALUD-EPS042	4.895.509	195.900	COMPABOY-CCF10	4.895.509	195.900	4.895.509	340.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.515.900	S	3861001
10	CC 1005282233	SOLANO CABALLERO JOSEPH ALEXANDER	1.700.000	V									X								0		25	25	25	25	PORVENIR-230301	1.942.332	310.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.942.332	77.700	COMPABOY-CCF10	1.942.332	77.700	1.942.332	135.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	601.400	S	5861001
11	CC 1005282233	SOLANO CABALLERO JOSEPH ALEXANDER	1.700.000	V													X				0		5	5	5	5	PORVENIR-230301	283.334	45.400	0	0	EPS SURA-EPS010	283.334	11.400	COMPABOY-CCF10	283.334	11.400	283.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	68.200	S	5861001
12	CC 1013678071	GARCIA TORRES MANUEL FRANCISCO	5.200.000	V									X								0		24	24	24	24	PROTECCION-230201	5.900.593	944.100	29.600	29.600	FAMISANAR-EPS017	5.900.593	236.100	COMPABOY-CCF10	5.900.593	236.100	5.900.593	143.800	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	1.619.300	S	3861001
13	CC 1013678071	GARCIA TORRES MANUEL FRANCISCO	5.200.000	V													X				0		6	6	6	6	PROTECCION-230201	1.040.000	166.400	5.200	5.200	FAMISANAR-EPS017	1.040.000	41.600	COMPABOY-CCF10	1.040.000	41.600	1.040.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	260.000	S	3861001
14	CC 1049641034	HERNANDEZ AMAYA LIZBETH DAYANA	1.700.000	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.700.000	272.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.700.000	68.000	COMPABOY-CCF10	1.700.000	68.000	1.700.000	8.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	416.900	S	1693001
15	CC 1057588009	KINCON VILLAMIL ZAIDA ROCIO	4.109.671	V									X								0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.285.975	685.800	0	0	SANITAS-EPS005	4.285.975	171.500	COMPABOY-CCF10	4.285.975	171.500	4.285.975	104.500	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	1.133.300	S	3869101
16	CC 1057593592	PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA	3.396.600	F									X								0		24	24	24	24	PORVENIR-230301	3.932.276	629.200	0	0	SANITAS-EPS005	3.932.276	157.300	COMPABOY-CCF10	3.932.276	157.300	3.932.276	273.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.217.500	S	5861001
17	CC 1057593592	PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA	3.396.600	F													X				0		5	5	5	5	PORVENIR-230301	566.100	90.600	0	0	SANITAS-EPS005	566.100	22.700	COMPABOY-CCF10	566.100	22.700	566.100	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	136.000	S	5861001
18	CC 1057593592	PEREZ HERNANDEZ JENNYFER ANDREA	3.396.600	F													L				0		1	1	1	1	PORVENIR-230301	113.220	18.200	0	0	SANITAS-EPS005	113.220	4.600	COMPABOY-CCF10	113.220	4.600	113.220	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	27.400	S	5861001
19	CC 1093764489	PEÑALOZA SEPULVEDA CLAUDIA STEFANIA	1.423.500	F	X																0		14	14	14	14	COLFONDOS-231001	664.300	106.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	664.300	26.600	COMPABOY-CCF10	664.300	26.600	664.300	16.200	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	175.700	S	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901297432	1	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CRA 1 F N 40 195 CONSULTORIO 303		3229429001		MYTSOLUCIONESANGIOVASCULAR@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	35320339	E	2025-11-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	11.397.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
12	35320339	2025-11-11	Pagada							

TOTALES IBC					
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF	
39.958.082	39.958.082	39.958.082	39.958.082		0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				12	6.463.400	0	0	0	6.463.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	106.300	0	0	0	106.300
PORVENIR	230301	800224808	8	5	2.256.000	0	0	0	2.256.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	1.317.300	0	0	0	1.317.300
PROTECCION	230201	800229739	0	3	2.783.800	0	0	0	2.783.800
EPS(Administradoras: 5)				12	1.599.100	0	0	0	1.599.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	277.700	0	0	0	277.700
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	89.100	0	0	0	89.100
COOSALUD	EPS042	900226715	3	1	195.900	0	0	0	195.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	627.500	0	0	0	627.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	408.900	0	0	0	408.900
ARP(Administradoras: 1)				12	1.735.900	0	0	0	1.735.900
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	12	1.735.900	0	0	0	1.735.900
CCF(Administradoras: 1)				12	1.599.100	0	0	0	1.599.100
COMFABOY	CCF10	891800213	8	12	1.599.100	0	0	0	1.599.100
Gran Total					11.397.500	0	0	0	11.397.500