FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 15/12/2025 5:55:43 p. m.

ITaaS

ITAAS SAS

NIT. 901432395-6

CRA 2 OESTE 6 81 CALI - VALLE

Tel. 3336025479

Responsable de IVA

Fecha validación Dian: 15/12/2025 5:55:17 p. m.

Hora de creación: 17:50:43

RESOLUCION DIAN No. 18764089757958 FECHA DESDE 01/03/2025 HASTA 01/03/2027 DEL No. EF - 1001 AL No. EF - 5000 HABILITA.

Señores: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO
NIT. 890304155-8
Dirección: CL 5 N 80 00
Ciudad: CALI
Telefono: 6023223232

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
EF-1504

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	*DIA / MES / AÑO*
15 / 12 / 2025	30 / 12 / 2025

Forma de pago: CREDITO 15 DIAS **Medios de Pago:** Crédito

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANT.	VR. UNIT.	VR. IVA.	DCTO	VR. TOTAL
1	6667	VEEAM DATA PLATFORM FOUNDATION P/N F-FDNVUL-0I-SU1AR-OO	Und	2.00	8,850,000.00	3,363,000.0	0 %	10,531,500.00

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
NIT. 890.304.155-8
VENTANILLA UNICA
AL CONTESTAR CITE ESTE NUMERO DE RADICADO
16 DIC 2025
FAC2025001025
HORA: 08:12am
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

IMPUESTOS

TIPO	TOTAL
IVA 19%	3,363,000
IVA 10%	0
IVA 5%	0
INC BOLSAS	0
IMP. CONSUMO	0

RETENCIONES

TIPO	TOTAL
RETEFUENTE 3.5%	0
RETEIVA 15%	0
RETEICA 0%	0

TOTAL ITEMS:	1
VALOR BRUTO:	17,700,000
DESCUENTO:	0
SUBTOTAL:	17,700,000
I.V.A	3,363,000
NETO A PAGAR:	21,063,000

VALOR EN LETRAS
VEINTIUN MILLONES SESENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES
LICENCIA HOSPITAL PSIQUIATRICO

CUFE: db279042282e4927b6a1c70e1b52cdc63c32de8af74a970b9c4b6be0b2676dfd1d46784d5db09538a566cd345f76d873

kmmP1SjlHJdpRD39dveTkIZhi8Nga5/BqxKm29LYGrp/AIdPpIKbbwIRWg3b6DIIly7velao/FcXcH5HsoBU9lyMsLTIHf+A4j/8ncrsqpDORLnx3xY13yoJJTofLDl/CBiCkyAKIFpymuN0Gx1pAI9VjV5XSrsNcrJ8ESHtoGKk9gmynTE0Ct3Erqf5FgxEpuj21G+4eYYucg4h/Z/bc3cX6qX+PmSM9g8xPK6c18ACd/EMNlgIvA/aPfDyvJUOI4popLxEWvBhFW6a8gl2vrwLtXhUUkln9Y4FXgsAYY7mLHF0ttQB1cV96LVtZDYjVK5L8PVzJdk5V6VNCn2oAw==

Santiago de Cali, 16 de diciembre de 2025

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

Ingeniera Marcela Martinez

Profesional

L.C.

ENTREGA INFORME INSTALACION LICENCIA DE VEEAM

INICIO DEL INFORME.

Por medio de este documento ITAAS SAS hace entrega del informe de la instalación de la licencia de VB&R del HDPUV.

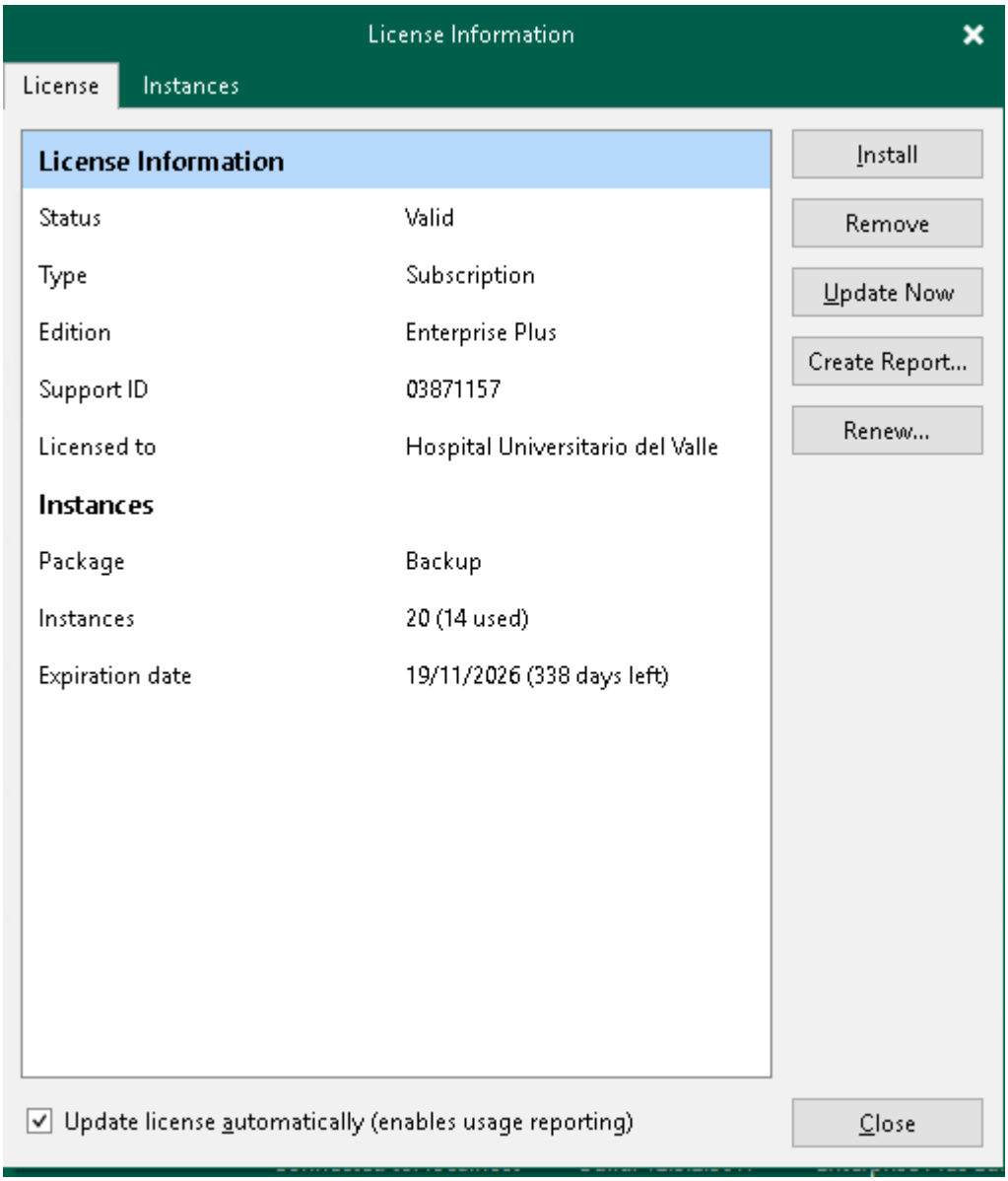
VEEAM BACKUP & REPLICATION

La plataforma Microsoft Windows Server Storage Server 2016 Standard Edition de VB&R V12.3 en HDPUV se encuentra actualizada



Licencias de Veeam Backup & Replication instaladas.

Queda activa para 20 cargas de trabajo hasta el 19 de noviembre de 2026.

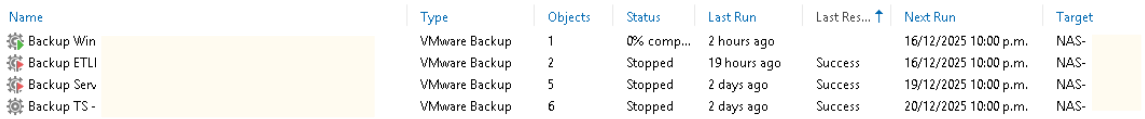


La versión de Veeam Backup & Replication se encuentra actualizada.

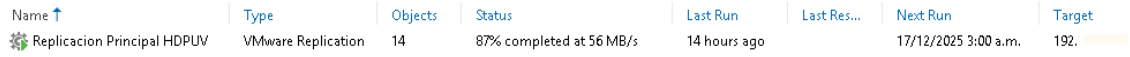
La licencia de Veeam Backup & Replication vence en 338 días.



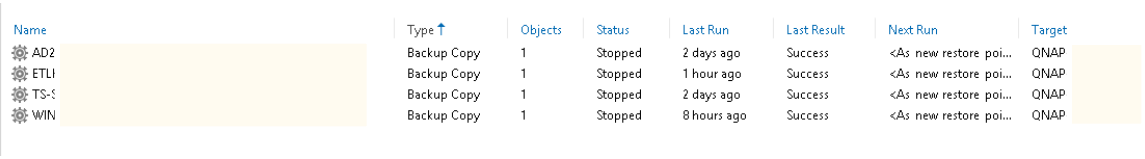
Las tareas de backup, replicación y copia quedan funcionando correctamente.



Name	Type	Objects	Status	Last Run	Last Res...	Next Run	Target
Backup Win	VMware Backup	1	0% comp...	2 hours ago		16/12/2025 10:00 p.m.	NAS-
Backup ETLI	VMware Backup	2	Stopped	19 hours ago	Success	16/12/2025 10:00 p.m.	NAS-
Backup Serv	VMware Backup	5	Stopped	2 days ago	Success	19/12/2025 10:00 p.m.	NAS-
Backup TS -	VMware Backup	6	Stopped	2 days ago	Success	20/12/2025 10:00 p.m.	NAS-



Name	Type	Objects	Status	Last Run	Last Res...	Next Run	Target
Replicacion Principal HDPUV	VMware Replication	14	87% completed at 56 MB/s	14 hours ago		17/12/2025 3:00 a.m.	192.



Name	Type	Objects	Status	Last Run	Last Result	Next Run	Target
AD2	Backup Copy	1	Stopped	2 days ago	Success	<As new restore poi...	QNAP
ETLI	Backup Copy	1	Stopped	1 hour ago	Success	<As new restore poi...	QNAP
TS-S	Backup Copy	1	Stopped	2 days ago	Success	<As new restore poi...	QNAP
WIN	Backup Copy	1	Stopped	8 hours ago	Success	<As new restore poi...	QNAP

FIN DEL INFORME.

Entrega 16 de diciembre de 2025

Ejecución de la parte técnica del proyecto y elaboración del informe a cargo del Ingeniero Juan Carlos Rojas Peláez.

Gerente Innovación Tecnológica y TIC

ITAAS SAS

direcciontecnologia@itaas.net.co

3053074955

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901432395	6	ITAAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI TECNICOS	CALLE 10, 4-47	CALI-VALLE	8834723	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CALI TECNICOS (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: CALI R1 (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$11,500		$0	$0
1	CC 1023013952	TELLEZ JOHAN	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS037	30	$2,200,000	$88,000	CCF56	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$11,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$11,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1962818157	9495604070	E	2025/11/26	2025/11/28	BANCOLOMBIA	2	$540,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$500	$0	$352,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$500	$0	$352,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$100	$0	$11,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$88,000	$200	$0	$88,200
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$88,000	$200	$0	$88,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$88,000	$200	$0	$88,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$88,000	$200	$0	$88,200
TOTAL				**1**	**$539,500**	**$1,000**	**$0**	**$540,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901432395	6	ITAAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI TECNICOS	CALLE 10, 4-47	CALI-VALLE	8834723	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CALI TECNICOS (6 Afiliados)						$7,302,875	$1,168,600			$8,370,500	$335,000			$8,726,375	$349,300			$9,794,000	$63,500		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMON R1 (3 Afiliados)						$3,223,500	$515,800			$4,647,000	$186,000			$4,647,000	$186,000			$4,647,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (3 Afiliados)						$3,223,500	$515,800			$4,647,000	$186,000			$4,647,000	$186,000			$4,647,000	$24,400		$0	$0
1	CC	16448395	FLAKER DIEGO		0	$0	$0	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
2	CC	94509036	SALAS JORGE	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
3	CC	29685889	TORO JENNY	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$72,000	CCF56	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CALI R1 (2 Afiliados)						$1,779,375	$284,800			$1,423,500	$57,000			$1,779,375	$71,300			$2,847,000	$15,000		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)						$1,779,375	$284,800			$1,423,500	$57,000			$1,779,375	$71,300			$2,847,000	$15,000		$0	$0
4	CC	1062282189	PATIÑO GEIDI	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC18	30	$1,423,500	$57,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
5	CC	1067938445	RHENALS FERNANDO	25-14	2	$355,875	$57,000		0	$0	$0	CCF56	2	$355,875	$14,300	14-11	30	$1,423,500	$7,500	2	$0	$0
Centro de Trabajo: CALI R2 (1 Afiliados)						$2,300,000	$368,000			$2,300,000	$92,000			$2,300,000	$92,000			$2,300,000	$24,100		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$2,300,000	$368,000			$2,300,000	$92,000			$2,300,000	$92,000			$2,300,000	$24,100		$0	$0
6	CC	66948202	GIRON MARISOL	25-14	30	$2,300,000	$368,000	EPS005	30	$2,300,000	$92,000	CCF56	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	$24,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(6)**			$7,302,875	$1,168,600			$8,370,500	$335,000			$8,726,375	$349,300			$9,794,000	$63,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	2000064323	9496319805	E	2025/11/26	2025/12/11	BANCOLOMBIA	15	$1,934,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,168,600	$11,100	$0	$1,179,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$940,800	$8,900	$0	$949,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$63,500	$600	$0	$64,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$63,500	$600	$0	$64,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$349,300	$3,300	$0	$352,600
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	6	$349,300	$3,300	$0	$352,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$335,000	$3,300	$0	$338,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$57,000	$600	$0	$57,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$186,000	$1,800	$0	$187,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$92,000	$900	$0	$92,900
TOTAL				6	$1,916,400	$18,300	$0	$1,934,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901432395	6	ITAAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI TECNICOS	CALLE 10, 4-47	CALI-VALLE	8834723	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CALI TECNICOS (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMON R1 (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0
1	CC	1006049598	URIBE JUAN	25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS012	30	$1,500,000	$60,000	CCF56	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$7,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1979525285	9495985460	E	2025/11/26	2025/12/03	BANCOLOMBIA	7	$369,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$1,100	$0	$241,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,000	$1,100	$0	$241,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$100	$0	$8,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,900	$100	$0	$8,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$300	$0	$60,300
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$60,000	$300	$0	$60,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$300	$0	$60,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$60,000	$300	$0	$60,300
TOTAL				**1**	**$367,900**	**$1,800**	**$0**	**$369,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901432395	6	ITAAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI TECNICOS	CALLE 10, 4-47	CALI-VALLE	8834723	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CALI TECNICOS (5 Afiliados)						$7,394,000	$1,183,200			$7,394,000	$296,000			$7,394,000	$296,000			$7,394,000	$38,900		$0	$0
Centro de Trabajo: CALI R1 (5 Afiliados)						$7,394,000	$1,183,200			$7,394,000	$296,000			$7,394,000	$296,000			$7,394,000	$38,900		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (5 Afiliados)						$7,394,000	$1,183,200			$7,394,000	$296,000			$7,394,000	$296,000			$7,394,000	$38,900		$0	$0
1	CC	1106633020	BURGOS DIEGO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
2	CC	1006182866	CASTILLO JUAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
3	CC	1130590677	CONDE OSCAR	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF56	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$7,900	30	$0	$0
4	CC	1005832235	CUELLAR JEAN	230301	30	$1,623,500	$259,800	EPS018	30	$1,623,500	$65,000	CCF56	30	$1,623,500	$65,000	14-11	30	$1,623,500	$8,500	30	$0	$0
5	CC	1105929622	PERDOMO CARLOS	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: BOGOTA TECNICOS (1 Afiliados)						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$8,900		$0	$0
Centro de Trabajo: ITAAS SAS (1 Afiliados)						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$8,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$8,900		$0	$0
6	CC	1015416250	MORENO JEAN	231001	30	$1,700,000	$272,000	EPS002	30	$1,700,000	$68,000	CCF26	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	$8,900	30	$0	$0

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: BRRQLLA TECNICOS (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,328,600	$53,200			$1,423,500	$7,000		$0	$0
Centro de Trabajo: BARRANQUILLA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,328,600	$53,200			$1,423,500	$7,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,328,600	$53,200			$1,423,500	$7,000		$0	$0
7	CC	1002160205	DIAZ LYAN	230201	28	$1,328,600	$212,600	EPS010	28	$1,328,600	$53,200	CCF07	28	$1,328,600	$53,200	14-11	28	$1,328,600	$7,000	28	$0	$0
8	CC	1002160205	DIAZ LYAN	230201	2	$94,900	$15,200	EPS010	2	$94,900	$3,800	CCF07	0	$0	$0	14-11	2	$94,900	$0	0	$0	$0

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PEREIRA TECNICOS (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: ITAAS SAS (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0
9	CC	9697480	LOAIZA ANDRES	25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS010	30	$1,500,000	$60,000	CCF44	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$7,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(8)**					$12,017,500	$1,923,000			$12,017,500	$481,000			$11,922,600	$477,200			$12,017,500	$62,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1962777477	9495604721	E	2025/11/26	2025/11/28	BANCOLOMBIA	2	$2,948,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$1,923,000	$2,700	$0	$1,925,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$272,000	$400	$0	$272,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,000	$400	$0	$240,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$955,400	$1,300	$0	$956,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$455,600	$600	$0	$456,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$62,700	$100	$0	$62,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$62,700	$100	$0	$62,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$477,200	$700	$0	$477,900
COMFACUNDI	CCF26	860,045,904	7	1	$68,000	$100	$0	$68,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$53,200	$100	$0	$53,300
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$60,000	$100	$0	$60,100
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	5	$296,000	$400	$0	$296,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				8	$481,000	$800	$0	$481,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$117,000	$200	$0	$117,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$100	$0	$60,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$65,000	$100	$0	$65,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$125,000	$200	$0	$125,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$100	$0	$57,100
TOTAL				8	$2,943,900	$4,300	$0	$2,948,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901432395	6	ITAAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI TECNICOS	CALLE 10, 4-47	CALI-VALLE	8834723	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: BOGOTA TECNICOS (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,376,050	$55,100			$1,423,500	$7,200		$0	$0
Centro de Trabajo: ITAAS SAS (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,376,050	$55,100			$1,423,500	$7,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,376,050	$55,100			$1,423,500	$7,200		$0	$0
1	CC	1011091932 HERNANDEZ SEBASTIAN	25-14	1	$47,450	$7,600	EPS005	1	$47,450	$1,900	CCF26	0	$0	$0	14-11	1	$47,450	$0	0	$0	$0
2	CC	1011091932 HERNANDEZ SEBASTIAN	25-14	29	$1,376,050	$220,200	EPS005	29	$1,376,050	$55,100	CCF26	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$7,200	29	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,376,050	$55,100			$1,423,500	$7,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1984856828	9496048269	E	2025/11/26	2025/12/05	BANCOLOMBIA	9	$349,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$100	$0	$7,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,200	$100	$0	$7,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,100	$400	$0	$55,500
COMFACUNDI	CCF26	860,045,904	7	1	$55,100	$400	$0	$55,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$400	$0	$57,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$400	$0	$57,400
TOTAL				**1**	**$347,100**	**$2,200**	**$0**	**$349,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901432395	6	ITAAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI TECNICOS	CALLE 10, 4-47	CALI-VALLE	8834723	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CALI TECNICOS (3 Afiliados)						$5,153,500	$824,600			$5,153,500	$206,200			$5,153,500	$206,200			$5,153,500	$27,100		$0	$0
Centro de Trabajo: CALI R1 (3 Afiliados)						$5,153,500	$824,600			$5,153,500	$206,200			$5,153,500	$206,200			$5,153,500	$27,100		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (3 Afiliados)						$5,153,500	$824,600			$5,153,500	$206,200			$5,153,500	$206,200			$5,153,500	$27,100		$0	$0
1	CC	16699460	GARCIA OSCAR	25-14	30	$1,830,000	$292,800	EPS018	30	$1,830,000	$73,200	CCF56	30	$1,830,000	$73,200	14-11	30	$1,830,000	$9,600	30	$0	$0
2	CC	1143872014	VERNAZA CARLOS	25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS005	30	$1,900,000	$76,000	CCF56	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	$10,000	30	$0	$0
3	CC	1006208451	ZAMBRANO SANDRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS012	30	$1,423,500	$57,000	CCF56	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: MEDELLIN TECNICOS (1 Afiliados)						$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$68,800			$1,720,000	$68,800			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Centro de Trabajo: MEDELLÍN (1 Afiliados)						$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$68,800			$1,720,000	$68,800			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)						$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$68,800			$1,720,000	$68,800			$1,720,000	$9,000		$0	$0
4	CC	1032419757	BOCANEGRA ELIANA	230201	30	$1,720,000	$275,200	EPS010	30	$1,720,000	$68,800	CCF03	30	$1,720,000	$68,800	14-11	30	$1,720,000	$9,000	30	$0	$0

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: BRRQLLA TECNICOS (1 Afiliados)						$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$84,000			$2,100,000	$84,000			$2,100,000	$11,000		$0	$0
Centro de Trabajo: BARRANQUILLA (1 Afiliados)						$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$84,000			$2,100,000	$84,000			$2,100,000	$11,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$84,000			$2,100,000	$84,000			$2,100,000	$11,000		$0	$0
5	CC	72051668	TROUT SAMIR	230301	30	$2,100,000	$336,000	EPS002	30	$2,100,000	$84,000	CCF07	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	$11,000	30	$0	$0

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CASANARE TECNICOS (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: CASANARE R1 (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
6	CC	1115850402	FUENTES YEISON	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: MANIZALES TECNICOS (1 Afiliados)						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$55,100			$1,376,050	$55,100			$1,376,050	$7,200		$0	$0
Centro de Trabajo: MANIZALES TECNICOS (1 Afiliados)						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$55,100			$1,376,050	$55,100			$1,376,050	$7,200		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$55,100			$1,376,050	$55,100			$1,376,050	$7,200		$0	$0
7	CC	1002642633	JARAMILLO BRAYAN	230201	29	$1,376,050	$220,200	EPS010	29	$1,376,050	$55,100	CCF11	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$7,200	29	$0	$0
Total	**Afiliados(7)**					$11,773,050	$1,883,800			$11,773,050	$471,100			$11,773,050	$471,100			$11,773,050	$61,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1982667758	9496047773	E	2025/11/26	2025/12/04	BANCOLOMBIA	8	$2,903,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$1,883,800	$9,600	$0	$1,893,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$596,800	$3,100	$0	$599,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$791,600	$4,000	$0	$795,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$495,400	$2,500	$0	$497,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$61,800	$400	$0	$62,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$61,800	$400	$0	$62,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				7	$471,100	$2,600	$0	$473,700
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$57,000	$300	$0	$57,300
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$84,000	$500	$0	$84,500
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	$68,800	$400	$0	$69,200
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	3	$206,200	$1,100	$0	$207,300
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	$55,100	$300	$0	$55,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				7	$471,100	$2,600	$0	$473,700
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$57,000	$300	$0	$57,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$123,900	$700	$0	$124,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$300	$0	$57,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$73,200	$400	$0	$73,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$84,000	$500	$0	$84,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$76,000	$400	$0	$76,400
TOTAL				**7**	**$2,887,800**	**$15,200**	**$0**	**$2,903,000**

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL _____ informe Número _____

INFORME FINAL __X___

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (09 / 12 / 2025) HASTA (19 / 12 / 2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. __CAO-090-2025__

Nombre Del Contratista: ITAAS S.A.S

Identificación del Contratista: 901432395-6

Nombre (S) del Supervisor (Es): Leydi Marcela Martinez Turriago

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: ADQUISION DE LICENCIAS PARA LA OPERATIVIDAD DE EQUIPOS INFORMATICOS

Fecha de Inicio: 09/12/2025

Fecha de terminación: 31/12/2025

Valor contrato: $21.063.000 Iva incluido

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 250361

Número de Registro Presupuestal: 250745

GARANTIAS APROBADAS	SI	NO	NO APLICA
POLIZA CUMPLIMIENTO			X
POLIZA DE CALIDAD			X
POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES			X
POLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA			X
POLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO			X
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			X
PAGARÉ DE RESPALDO			X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.	X		

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):

PAGO ANTICIPADO: SI___ NO_X_ VALOR: $

ANTICIPO: SI___ NO _X_ VALOR: $

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: _____

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR $_____ N/A__X__

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A__X__

FECHA DE LA ADICIÓN Y/0 PRORROGA: _____

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA PARA EL PERIODO
Presenta avances o cierre de no conformidades u oportunidades de mejora derivada de la auditoría a proveedores			X
Cumple con el SST, dotación y uso de elementos de protección personal y protocolos de bioseguridad			X
Cumple con los requerimientos ambientales que le aplican			X

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
15/12/2025	$21.063.000	100%	$0

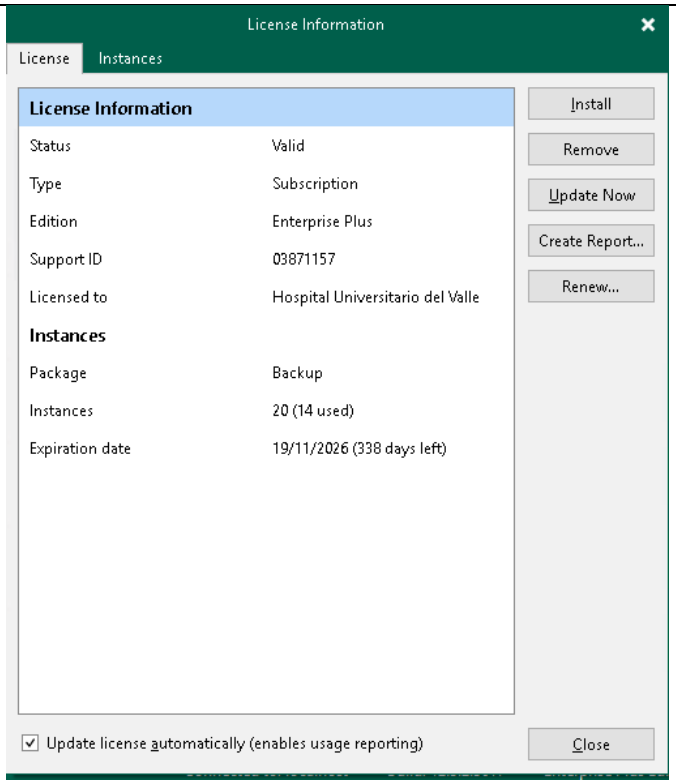
NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. _CAO-090-2025__ y que a continuación se describen:

En el mes de diciembre la empresa ITAAS SAS presto el servicio de adquisición de las licencias de Veeam Backup & Replication con duración de 1 año.



7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

No aplica.

8. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	CUMPLE SI/NO
PENSION	2025-Octubre	2025-12-11	SI
SALUD	2025-Noviembre	2025-12-11	SI
RIESGOS LABORALES	2025-Octubre	2025-12-11	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	**NA**	NA	**NA**

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: Leydi Marcela Martinez Turriago

CARGO: Profesional Universitario

FIRMA_____

Fecha presentación (DD/MM/AAAA): 22 / 12 / 2025

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO	CODIGO: FOR-DES-11
		VERSION: 02
		VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020

FECHA :	DD	MM	AA
	16	12	2025

PROVEEDOR:	ITAAS SAS	NIT - C.C N° 901432395-6

OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUISICION DE LICENCIAS PARA LA OPERATIVIDAD DE EQUIPOS INFORMATICOS

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-090-205	ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA		CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100%	Informe supervision se encuentra en la carpeta contratos
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	100%	

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	x	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 21.063.000,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 21.063.000,00	EF-1504	15/12/2025	$ 21.063.000,00	$ -
			SALDO	$ -

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA

DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACTURA DE VENTA EF-1504
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		X	CAO-090-2025
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS		X	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	250361
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		CERTIFICADO
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	250745
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN			
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: _____

17-12-2025

SUPERVISOR _____