INFORME DE SUPERVISIÓN N° 02 DEL CONTRATO No. 115 DEL 19 DE MARZO DEL 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	115
Termino:	La duración del contrato Será hasta el 30 de septiembre de 2026 contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
Fecha Inicio:	26 de marzo de 2026.
Fecha de Finalización:	30 de septiembre de 2026
Contratista:	**FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.**
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	900.312.289-5
Objeto del Contrato:	SUMINISTRAR COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO TRANSFUSIONAL QUE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Valor del Contrato:	TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($ 337.378. 920.oo)
Forma de Pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato de pagos parciales, previa presentación de la respectiva factura y verificación de los pagos de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION ETC) y certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas. El hospital se reserva el derecho a el derecho a descontar del valor de la factura entregada por el contratista, el valor correspondiente de productos que no sean aceptados por el hospital o que no cumplan con las condiciones específicas del contrato.
Número y Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	149 del 20 de febrero de 2026
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo de la Dra. Josefa Nayibe Guzmán Velasco, Profesional Universitario, bacterióloga del Hospital o quien haga sus veces.
Período a que corresponde el informe	16 04 26 — 17 04 26

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 337.378. 920.oo
Otro si	$ 00
Valor Total del Contrato	$ 337.378. 920.oo
Valor Ejecutado:	$ 86.622.569.00
Valor a Pagar:	$ 6.963.057.00

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 02 DEL CONTRATO No. 115 DEL 19 DE MARZO DEL 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.

Valor pendiente por ejecutar	$ 250.756.351.00

Viene certificación - **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.** Según Contrato No. 115 del 19 de marzo de 2026.

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

Realizar el suministro de hemocomponentes, de forma debida y oportuna entendido de 24 a 36 horas siguientes a la solicitud telefónica dichos suministros deben ser entregados en las instalaciones del Hospital. Los productos que no presenten conformidad por calidad deben ser remplazados por el proveedor o cambiados en un tiempo no mayor a las 8 horas de presentar la inconformidad.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

No aplica.

5. ANEXOS:

Los soportes como lo son comprobantes de entrada, facturas, entre otros se relacionan en el punto No. 6 del presente informe de supervisión.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	Numero de Factura	Fecha Factura	Valor de Comprobante
AI000000001469	17/04/2026	FHBP27253	16/04/2026	$ 6.963.057,00

7. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

El anterior informe se firma el día (21) del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).

Nayibe Guzmán Velasco

DRA. JOSEFA NAYIBE GUZMAN VELASCO
CC 34.565.078
Supervisor de contrato.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676-1

viernes, 17 de abril de 2026

USUARIO *766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR*

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: AI000000032966 Confirmado FECHA: 17/04/2026

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia

ALMACEN ORIGEN: 016 - ALMACEN INSUMOS NF

DESTINO: Solicitud: AP01 - LABORATORIO CLINICO

CONCEPTO: ML6 - MATERIALES - LABORATORIO

TERCERO: 34565078 - JOSEFA NAYIBE GUZMAN VELASCO 1/1

DETALLE SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS DE APOYO PARA EL LABORATORIO CLINICO EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROM.	VLR TOTAL
MLA000056	ALICUOTA GLOBULOS ROJOS AGRF UNIDAD	5,00	$279.950,00	$1.399.750,00
MLC0000072	CRIOPRECIPITADOS UNIDAD	10,00	$40.000,00	$400.000,00
MLG0000017	GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS GRPL UNIDAD	19,00	$271.753,00	$5.163.307,00
			Total:	$6.963.057,00

Yuli Astrid Delgado Benalcazar
Regente de Farmacia
Res. No. 19-01504-02-2011

INRPOrdenesDespacho

766

Contratista Farmacia

Recibi

U CREACION 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR **U CONFIRMA** 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 766

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001469

PROVEEDOR: FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE **NIT:** 900312289 **FECHA:** 17/04/2026 10:43 a. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 23 N° 116 - 31 BG 26 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7428124 - 7428125 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FHBP27253 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 16/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLA000056	ALICUOTA GLOBULOS ROJOS AGRF	UNIDAD	5,00	$279.950,00	$1.399.750,00	0,00	0,00
MLC0000072	CRIOPRECIPITADOS	UNIDAD	10,00	$40.000,00	$400.000,00	0,00	0,00
MLG0000017	GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS GRPL	UNIDAD	19,00	$271.753,00	$5.163.307,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	6963057,0000	139261,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6963057,0000	139261,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6963057,0000	104446,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6963057,0000	208892,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6963057,0000	69631,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	6963057,0000	34815,0000

DETALLE

CARGAR AL CONTRATO NO. 115-2026

SUBTOTAL:	$6.963.057,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$696.306,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$6.266.751,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

OPERARIO CON FUNCIONES DE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

COMPROBANTE ENTRADA

AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

U CONFIRMA:766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

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

Hemolife
Fundación Banco Nacional De Sangre

NIT: 900.312.289-5
DIRECCION: CALLE 23 N. 116 - 31 BG 26
TEL: 7428126
BOGOTA D.C.

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FHBP27253
Fecha y Hora de Generación: 2026-04-16 15:39:29
Fecha validación: 2026-04-16 15:47:00-05:00
Fec. Vcto.: 2026-05-16

N° Resolución: 18764078026574 **Prefijo:** FHBP **Consecutivo:** 20001 hasta 40000 **Fecha:** 2024-08-27 **hasta** 2026-08-27

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE **NIT:** 900312289-5 **Actividad Económica:** 8699 **Responsabilidad:** No aplica – Otros- **Dirección:** CL 23 116 31 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** **E-mail:** aux.contable@hemolifeamerica.org	**Razón social/Nombre:** HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA SOCIAL DEL ESTADO **NIT:** 891501676-1 **Dirección:** CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA - POPAYÁN - Cauca - CO **Teléfonos:** 8386363216 **Contacto:** ELCIRA RICO **E-mail:** facelectronica@hosusana.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	AGRF	5.00	94	PROC. HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA - LEUCORREDUCIDA	279,950.00	IVA 0.00	0.00		1,399,750.00
2	C	10.00	94	PROC. UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	40,000.00	IVA 0.00	0.00		400,000.00
3	GRPL	19.00	94	PROC. UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCO	271,753.00	IVA 0.00	0.00		5,163,307.00
	Total Items		3						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA : 0.00%	6,963,057.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	6,963,057.00
TOTAL Base Imponible:	6,963,057.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	6,963,057.00
TOTAL en letras: Seis Millones Novecientos Sesenta Y Tres Mil Cincuenta Y Siete Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

HOSPITAL
FECHA: 17-04-2026
RECIBIDO: Nayibe Guzmán
AREA: Laboratorio

Información Adicional

23 - 28 FEB 316786 316787 316942 316943 317004

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Dias	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Efectivo	2026-05-16			30				

A partir de la fecha de vencimiento de la presente factura se causará un interés de mora mensual determinado por la ley.
Esta factura de venta se rige para todos los efectos legales por la ley 1231 de 2008 y por lo tanto presta merito ejecutivo.

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA BOGOTA, SEGÚN RESOLUCIÓN NO. DDI-029334 DE OCT. 31 DE 2025

CUFE: effb17833d48fbd0b6c492adac158e32583cdfb659c3c471b23a1fcde46d16376b861a14acb9ad3481fb2bcb940dbcfa
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

LISTADO DE UNIDADES ENVIADAS A OTROS CENTROS

FUND BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

23/02/2026 - 28/02/2026

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA SOCIAL

TODAS LAS UNIDADES ENVIADAS

Número Unidades: 34

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA SOCIAL (HOSPSUSANA)						
Albarán	Componente	Fecha	Unidad	Grupo	Caducidad	Devuelta
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26008108 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26008114 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26008746 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26008753 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26009311 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26009312 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26009317 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26009323 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26009356 00	O+	04/04/2026	
316786	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26009532 00	O+	04/04/2026	
316787	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26006850 00	A+	22/03/2026	
316787	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26007036 00	A+	22/03/2026	
316787	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26007096 00	A+	22/03/2026	
316787	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	23/02/2026	B26007097 00	A+	22/03/2026	
316942	ALICUOTA GLOBULOS ROJOS FILTRADOS (AGRF)	26/02/2026	B26009906 B0	O+	08/04/2026	
316942	ALICUOTA GLOBULOS ROJOS FILTRADOS (AGRF)	26/02/2026	B26009906 A0	O+	08/04/2026	
316942	ALICUOTA GLOBULOS ROJOS FILTRADOS (AGRF)	26/02/2026	B26009907 B0	O+	08/04/2026	
316942	ALICUOTA GLOBULOS ROJOS FILTRADOS (AGRF)	26/02/2026	B26009907 A0	O+	08/04/2026	
316942	ALICUOTA GLOBULOS ROJOS FILTRADOS (AGRF)	26/02/2026	B26009907 C0	O+	08/04/2026	
316943	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	26/02/2026	B26007199 00	O+	03/04/2026	
316943	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	26/02/2026	B26008403 00	O+	03/04/2026	
316943	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	26/02/2026	B26008731 00	O+	03/04/2026	
316943	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	26/02/2026	B26009050 00	O+	03/04/2026	
316943	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	26/02/2026	B26009292 00	O+	03/04/2026	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26008443 00	A+	23/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26008643 00	A+	23/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26008851 00	A+	17/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26009430 00	A+	23/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26009454 00	A+	23/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26007220 00	O+	17/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26008369 00	O+	17/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26008850 00	O+	17/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26009019 00	O+	17/02/2027	
317004	CRIOPRECIPITADOS (CRIO)	28/02/2026	B26009213 00	O+	17/02/2027	

LISTADO DE UNIDADES ENVIADAS A OTROS CENTROS (RESUMEN)

Componente	Enviadas	Devueltas
AGRF	5	0
CRIO	10	0
GRPL	19	0

CERTIFICACIÓN

El suscrito Revisor Fiscal de la **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**, identificada con el NIT **900.312.289-5**, certifica que, a la fecha, esta Fundación se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a la Seguridad Social en los sistemas de salud (Empresas Promotoras de Salud EPS), pensiones obligatorias (Administradoras de Fondos de Pensiones AFP), administradoras de riesgos profesionales (ARP). Caja de Compensación Familiar (CCF), Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (I.C.B.F.), y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde los últimos seis meses. según lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y en concordancia con el artículo 27 del Decreto 2170 del 30 de octubre de 2002, que reglamenta la ley 80 de 1993.

Esta certificación se expide en cumplimiento por lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

En concordancia con lo anterior, se firma la presente a los veinte (20) días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,



EDGAR ARTURO YATE SEGURA
T.P. 20154-T
Revisor Fiscal
Carrera 28 Bis 49 A 28
Teléfono 3125961

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	900312289-5	Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife	Calle 23 116-31 bg 26	7428124	talentohumano@hemolifeamerica.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					91	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	17/02/2026	47965407	$83.350.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	497.200	0		0		0	0	0	0	497.200	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.874.400	0		0		0	0	0	0	1.874.400	15
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.924.500	0		0		0	0	0	0	3.924.500	25
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	7.028.400	0		0		0	0	0	0	7.028.400	19
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.609.800	0		0		0	0	0	0	1.609.800	13
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	367.900	0		0		0	0	0	0	367.900	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	689.100	0		0		0	0	0	0	689.100	8
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	300.200	0		0		0	0	0	0	300.200	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	15.257.200	0	0	81.100	81.100	0	0		15.419.400	29
230301	Porvenir	800224808-8	16.522.900	0	0	0	0	0	0		16.522.900	37
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	950.400	0	0	0	0	0	0		950.400	1
231001	Colfondos	800227940-6	3.816.700	0	0	0	0	0	0		3.816.700	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	8.557.500	0	0	92.200	92.200	0	0		8.741.900	14

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.280.800				6.280.800	0	0	6.280.800			62.808	6.280.800	91

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	824.400	0	0	824.400	6
CCF21	Cafam	860013570-3	10.514.900	0	0	10.514.900	69
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	1.983.400	0	0	1.983.400	16

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	900312289-5	Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife		Calle 23 116-31 bg 26	7428124	talentohumano@hemolifeamerica.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					91	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	17/02/2026	47965407	$83.350.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
745.400	0	0	745.400	1
ICBF				
1.118.100	0	0	1.118.100	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	16.431.700	16.431.700
Pensión	5	45.451.300	45.451.300
Riesgos Laborales	1	6.280.800	6.280.800
CCF	3	13.322.700	13.322.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.118.100	1.118.100
MEN	0	0	0
SENA	1	745.400	745.400
TOTALES	21	83.350.000	83.350.000

PAGADA

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