## INFORME No. 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | **352** | **DEL AÑO:** | **2026** |
| **CONTRATISTA:** | ASP ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S.A.S. | **C.C. / C.E. /NIT No.:** | 901.239.290-5 |
| **OBJETO:** | **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA ESTERILIZACIÓN A BAJA TEMPERATURA CON PLASMA PERÓXIDO DE HIDROGENO CON EQUIPOS PARA TAL FIN EN CALIDAD DE APOYO TECNOLÓGICO PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | MARZO | | |

### EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE INFORME | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 210.863.279,00 | | | | |
| | $ 14.191.205,00 | MARZO | $ 196.672.074,00 | 22218 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

### COMPONENTE TÉCNICO

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

| 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 | Suministró de los siguientes ítems:<br>Papel tyvek para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno de 70 a 100 mts de largo x 7.5 cm de ancho<br>Papel tyvek para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno de 70 a 100 mts de largo x 10 cm de ancho<br>Papel tyvek para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno de 70 a 100 mts de largo x 15 cm de ancho<br>Papel tyvek para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno de 70 a 100 mts de largo x 20 cm de ancho | Se suministró la totalidad de los insumos solicitados | X | | | | Factura :22218<br>Ingreso: 2975<br>Egreso: 73172 |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Papel tyvek para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno de 70 a 100 mts de largo x 25 cm de ancho<br>Papel tyvek para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno de 70 a 100 mts de largo x 35 cm de ancho<br>Papel tyvek para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno de 70 a 100 mts de largo x 50 cm de ancho<br>STERRAD ® 100s Kit de accesorios Agente esterilizante de peróxido de<br>hidrogeno para equipo esterilizador a baja temperatura con plasma peróxido de hidrógeno de 100 a 165 litros en presentación de dosis estandarizada<br>Tira química indicadora para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno<br>Cinta química indicadora para esterilización a baja temperatura con peróxido de hidrogeno<br>Indicador biológico para esterilización a baja temperatura con plasma peróxido de hidrogeno con lectura igual o menor de 15 minutos | | | | | | |
| 2 | El contratista deberá entregar los pedidos en la Central de Esterilización de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, aceptando y gestionando cualquier cambio derivado de errores garantizando la entrega oportuna de los insumos en las cantidades y referencias solicitadas, según lo estipulado en el contrato y de acuerdo con las necesidades durante su<br>período de vigencia. | Se garantizo una entrega oportuna sin errores según lo estipulado en el contrato. | X | | | | Factura :22218 |
| 3 | Realizar cambios en caso de que el producto no cumpla con las condiciones solicitas o que éste salga de mala calidad. | Durante el periodo se suministraron las cantidades solicitadas | X | | | | Factura :22218<br>Ingreso: 2975<br>Egreso: 73172 |
| 4 | Para el trámite de la factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal de la empresa los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura. | El contratista cumple con estos requerimientos | X | | | | Copia pago seguridad social y parafiscales |
| 5 | El contratista deberá entregar los insumos con una fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses a partir de la fecha de entrega, siempre que sus características técnicas lo permitan. La solicitud de cambio se realizará al menos con dos (2) meses de anticipación a la fecha de | Los insumos suministrados fueron entregados con fechas de vencimiento superiores a 12 meses de vencimiento | X | | | | Factura :22218<br>Ingreso: 2975<br>Egreso: 73172 |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | vencimiento indicado en el producto. No se podrá aceptará producto fraccionado | | | | | | |
| 6 | Política de devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con seis meses de antelación a su vencimiento. | No se requirió para este periodo | | | | X | No aplica reporte |
| 7 | El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución. | No se requirió para este periodo | | | | X | No aplica reporte |
| 8 | El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final. | No se realizó para este periodo | | | | X | No aplica reporte |
| 9 | Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos 5 días calendario, desde la solicitud por parte de entidad. | Se requirió solicitar insumos en prioridad de emergencia | X | | | | Factura :22218<br>Ingreso: 2975<br>Egreso: 73172 |
| 10 | Tiempo de entrega insumos en prioridad emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos 48 horas hábiles o dos (2) días hábiles, desde la solicitud por parte de entidad. | Se entregó oportunamente con la solicitud de insumos solicitados | X | | | | Factura :22218<br>Ingreso: 2975<br>Egreso: 73172 |
| 11 | En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la vigencia del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos el contratista adjudicado se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. | No hubo reporte de farmacovigilancia o tecnovigilancia. | | | | X | No aplica reporte |
| 12 | El contratista se comprometerá en garantizar la disponibilidad de un stock del 10% de los insumos que le sea adjudicado, para asegurar la entrega oportuna. | No se requirió para este periodo | | | | X | No aplica reporte |
| 13 | Cumplir con las obligaciones específicas del contrato de comodato No 02 de 2025. | Durante el periodo se garantizó el comodato del apoyo tecnológico | X | | | | Los reportes reposan en la Central de esterilización ES-L-05 |

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

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 352 DE 2026**

**HACE CONSTAR:**

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

Que, **ASP ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S.A.S**, presentó **LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO** (anexos a la presente), durante el mes de marzo del año 2026.

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **DOCUMENTO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | |
| | | | INFORME DE ACTIVIDADES | | |

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 **de CATORCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS** ($ 14.191.205.00**) 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 en el mes de marzo de 2026.

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
**SUPERVISOR**

**C.C. Carpeta del contrato**
laboró: Eliana Alejandra Pérez Bonilla. director técnico central de esterilización
**Reviso:** Dra. Lidia Yanneth Pérez Rodríguez. Coordinador Salas de cirugía
Reviso ejecución financiera: María Alejandra Páez Pinilla. Secretaria técnica subgerencia de servicios de salud

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

**LA I.Qx. LIDER DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION**

**C E R T I F I C A:**

Que la empresa **ASP Advanced Sterilization Products** con **NIT 901239290-5** suministro **INSUMOS PARA ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA CON PLASMA PERÓXIDO DE HIDROGENO CON EQUIPOS PARA TAL FIN EN CALIDAD DE APOYO TECNOLOGICO PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL**, en el mes de marzo , ingresó al almacén como consta en el comprobante de **ingreso # 2975** con posterior **egreso # 73172** a la central de esterilización , de acuerdo a lo establecido en el objeto del contrato de suministros No.352 de 2026, según factura de venta **N° 22218** de fecha 02 de marzo de 2026 por valor **DE CATORCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS ($ 14.191.205,00) M/CTE** por lo cual es viable el pago por éste valor.

Dado en el mes de marzo de 2026

Atentamente,

Elaboró: **ELIANA ALEJANDRA PEREZ BONILLA**
Director Técnico Central de Esterilización

Reviso: **Dra. LIDIA YANNETH PEREZ RODRIGUEZ**
Coordinadora de Salas de Cirugía

Aprobó: **DRA. ADIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
Subgerente de Servicios de Salud

ALMACEN GENERAL

# E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## COMPROBANTE DE INGRESO

C2 - COMPROBANTE INGRESO ALM SOC  Número: 0002975

Señores: ADVANCED STERILIZATION COLOMBIA S.A.S  Nro. Doc/Factura: 22218  Fecha Factura: 2026/03/02

NIT/C.C.: 901239290  Señor (a): ADVANCED STERILIZATION COLOMBIA S..  Fecha: 2026/03/03

Servicio: AG01 - ALMACEN GENERAL  Concepto: 035 - ENTRADA ALMACEN X O. CONTRATO

Moneda: PESO COLOMBIANO  TRM: .00

**** DETALLE DE ARTÍCULOS ****

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | CANTIDAD | VALOR/UNI | I.V.A. | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMGR63 | PU1 | CASSETTE 5 CICLOS STERR 1005 | UN | 2.00 | 3,289,844.00 | 1,250,141 | 7,829,829 |
| DMGR62 | PU1 | STERRAD ROLL W/CI 100MM X 70M | UN | 4.00 | 266,520.00 | 202,555 | 1,268,635 |
| DMGR62 | PU1 | STERRAD ROLL W/CI 150MM X 70M | UN | 5.00 | 359,263.00 | 341,300 | 2,137,615 |
| DMGR63 | PU1 | STERRAD SEALSURE CHEMICAL INDICATOR 14202NL TAPE | UN | 1.00 | 615,972.00 | 117,035 | 733,007 |
| DMGR63 | PU1 | VELOCITY CON 30 BI 15 MINUTOS | UN | 1.00 | 1,867,327.00 | 354,792 | 2,222,119 |
| | | | | | | 2,265,823 | 14,191,205 |

**** DETALLE DE CUENTAS ****

| CUENTA | APLICA | CONTAB. | NOMBRE | DÉBITOS | CRÉDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15149001 | Internacional | Internacional | MATERIALES Y SUMINISTROS | 14,191,205 | 0 | 0 |
| 24010101 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 13,732,078 | 0 |
| 24362501 | Ambas | Internacional | RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA | 0 | 339,873 | 2,265,823 |
| 24362710 | Ambas | Internacional | DEMAS ACTIVIDADES SERVICIO | 0 | 119,254 | 11,925,382 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 14,191,205 | 14,191,205 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

Contrato:

ALMACENISTA GENERAL

Fecha :2026/03/03 Hora: 16:06:05 Usuario:jeseniam Terminal:*

Periodo: 2026/03 - civmov 8.0.43

ALMACÉN

# E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

**COMPROBANTE DE EGRESO**

SA - SALIDAS ALMACEN GENERAL Número: 0073172

* SALIDAS DE INVENTARIO *

Servicio: AG01 - ALMACEN GENERAL
Servicio Anexo: CM01 - CENTRAL DE ESTERILIZACION

Fecha: 2026/03/03
Concepto: 189 - COMPROBANTE EGRESO ALMACEN
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

**** DETALLE DE ARTÍCULOS ****

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | FT #-DOC | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| DMGR63 | PU1 | CASSETTE 5 CICLOS STERR 1005 | UN | | 2.00 |
| DMGR62 | PU1 | STERRAD ROLL W/CI 100MM X 70M | UN | | 4.00 |
| DMGR62 | PU1 | STERRAD ROLL W/CI 150MM X 70M | UN | | 5.00 |
| DMGR63 | PU1 | STERRAD SEALSURE CHEMICAL INDICATOR 14202NL TAPE | UN | | 1.00 |
| DMGR63 | PU1 | VELOCITY CON 30 BI 15 MINUTOS | UN | | 1.00 |

Contrato:

ALMACEN

Alejandra Perez B.
RECIBI A SATISFACCION
CC 1057582748.

Fecha :2026/03/03 Hora: 16:13:21 Usuario:jeseniam Terminal:*

Periodo: 2026/03 - civmov 13.0.107

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S A S | **NIT:** | 901239290 |
| **Tipo Planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones:** | enero 2026 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | febrero 2026 |
| **Número de Radicación:** | 40003637 | **Total a pagar:** | $153,585,400 |
| **Fecha de vencimiento:** | 20/02/2026 | **Total de empleados:** | 45 |
| **Fecha de Pago:** | 23/01/2026 | **Número de Administradoras:** | 20 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | CITIBANK | **Número Autorización:** | 3342201 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 45 | | $0 | $2,741,400 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 14 | | $0 | $27,452,700 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 12 | | $0 | $15,294,000 |
| 230901 | 800253055 | Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias | 2 | | $0 | $5,230,500 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 2 | | $0 | $3,700,400 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 14 | | $0 | $29,586,900 |
| CCF04 | 890900841 | Comfama Caja de Compensacion Fliar | 3 | | $0 | $1,243,000 |
| CCF07 | 890101994 | Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion | 1 | | $0 | $220,300 |
| CCF10 | 891800213 | Comfaboy Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $104,500 |
| CCF21 | 860013570 | Cafam Caja de Compensacion Fliar | 36 | | $0 | $16,927,000 |
| CCF57 | 890303208 | Comfamiliar Andi Comfandi Caja de | 4 | | $0 | $967,100 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS S.A. | 3 | | $0 | $5,484,000 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 1 | | $0 | $190,700 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 28 | | $0 | $28,040,600 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 4 | | $0 | $994,500 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 6 | | $0 | $3,310,000 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0 | $396,600 |

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

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 2 | | $0 | $359,900 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 10 | | $0 | $6,804,600 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 10 | | $0 | $4,536,700 |
| | | | | | | $153,585,400 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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