NFORME DE SUPERVISIÓN N° 10 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

No. De proceso	**No.** HSLD-CD-112-2026	
Contrato N°:	115-2026	
Término:	La duración del contrato Será hasta el 30 de septiembre de 2026 contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
Fecha Acta de Inicio:	26 de marzo de 2026	
Fecha de Finalización:	30 de septiembre de 2026	
Valor Inicial	TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($ 337.378. 920.00)	
Otro si N° 1		
Contratista:	**FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.**	
NIT o Cedula de Ciudadanía	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.	
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.	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	No.149 del 20 de febrero de 2026	
No. Registro presupuestal	No. 242 del 19 de marzo de 2026	
Supervisor:		
Período a que corresponde el informe	**DESDE** **03 de agosto de 2026**	**HASTA** **05 de agosto de 2026**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	**20 de marzo de 2026**	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		**PERIODO COTIZADO**	
EPS	EJEMPLO: SANITAS	**VALOR PAGADO**	

ARL	POSITIVA	VALOR PAGADO	
AFP	PORVENIR	VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No.	
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 337.378. 920.00
OTRO SI N°1	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 337.378. 920.00
VALOR EJECUTADO	$ 296.882.414.00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 12.256.409.00
SALDO A EJECUTAR	$ 40.496.506.00

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a: 1) Realizar el suministro de componentes sanguíneos, de forma debida y oportuna entendido dentro de las 24 a 36 horas siguientes a la solicitud telefónica de acuerdo a la disponibilidad, dichos suministros debeau ser entregados en las instalaciones del Hospital. 2) Los productos que no presenten conformididad por calidad, entre otras cosas, deben ser remplazados por el proveedor o cambiados en un tiemmdo no mayor a las 8 horas de presentación de inconformidad. 3) Realizar las pruebas destinadas a identificar la calidad de los componentes sanguíneos incluyendo Anticore y HTLV I, con sujeció ción a la técnica corriente de acuerdo a los principios universales aceptados y la legislación colommbiana. 4) Realizar el respectivo control sobre la ejecución del contrato informando oportunamente cuatuando el mismo se haya ejecutado en un 56% al supervisor del contrato, e indicar cualquier novedad que se presente en el mismo. 5) El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SG del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientntales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gagases de efecto invernadero - GEI y/o potenciales agotadores de ozono - PAO), generación de resid siduos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del sesrvicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001 :2015 de la cual la institución es acreedora.	Durante el período reportado se realizaron actividades relacionadas con la gestión administrativa y contractual, entre las cuales se destacan la revisión y trámite de pólizas de cumplimiento, garantizando el respaldo de las obligaciones contractuales establecidas. Asimismo, se efectuó la facturación de materiales, Se elaboró el acta de recepción de reactivos de laboratorio clínico, asegurando la validación de las cantidades, especificaciones y condiciones de los insumos recibidos. De igual manera, se preparó y presentó el informe de contratista correspondiente, detallando las actividades ejecutadas y los resultados obtenidos durante el período de reporte. Finalmente, se realizó la publicación de los documentos y procesos requeridos en la plataforma SECOP, dando cumplimiento a los principios de transparencia y publicidad de la contratación pública.	Pólizas de cumplimientos. Ingreso de componentes sanguíneos. Acta de recepción de reactivos de laboratorio clínico. Informe de contratista Publicación en secoop

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Factura, comprobante de entrada, certificaciones, planilla de seguridad social, orden de pago, Informe supervisión.	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	Numero de Factura	Fecha Factura	Valor de Comprobante
AI000000001594	05/08/2026	FHBP28450	03/08/2026	$ 11.056.409.00
AI000000001596	05/08/2026	FHBP28483	03/08/2026	$ 1.200.000.00

8. 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.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE	HASTA	
03 de agosto de 2026	**05 de agosto de 2026**	$ 12.256.409.00

El anterior informe se firma a los 26 días del mes de agosto del 2026.

Nayibe Guzmán Velasco

NAYIBE GUZMAN VELASCO
Supervisor del contrato

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001594

PROVEEDOR: FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE **NIT:** 900312289 **FECHA:** 05/08/2026 02:57 p. 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: FHBP28450 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 03/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLP0000085	PLAQUETAS POR AFERESIS	UNIDAD	6,00	$ 1.132.210,00	$ 6.793.260,00	0,00	0,00
MLG0000015	GLOBULOS ROJOS FILTRADOS GRF	UNIDAD	3,00	$ 424.622,00	$ 1.273.866,00	0,00	0,00
MLG0000017	GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS GRPL	UNIDAD	11,00	$ 271.753,00	$ 2.989.283,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	11056409,0000	221128,0000
PRODESARROLLO	2,0000	11056409,0000	221128,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	11056409,0000	165846,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	11056409,0000	331692,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	11056409,0000	110564,0000
PRO CULTURA	0,5000	11056409,0000	55282,0000

DETALLE

CONTRATO 115-2026

SUBTOTAL:	$ 11.056.409,00
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:	$ 1.105.640,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.950.769,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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.: FHBP28450
Fecha y Hora de Generación: 2026-08-03 12:07:03
Fecha validación: 2026-08-03 12:12:06-05:00
Fec. Vcto.: 2026-09-02

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	PQAF1	2	94	PROC. UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	1,132,210.00	IVA 0.00	0.00		2,264,420.00
2	PQAF2	4	94	PROC. UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	1,132,210.00	IVA 0.00	0.00		4,528,840.00
3	GRF	3	94	PROC. UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDO	424,622.00	IVA 0.00	0.00		1,273,866.00
4	GRPL	11	94	PROC. UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCO	271,753.00	IVA 0.00	0.00		2,989,283.00
Total Items		4							

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 0.00%	11,056,409.00	0.00

HOSPITAL
FECHA: 04/08/2026
RECIBIO: Silvia Rodriguez
AREA: Laboratorio

Totales	
SUBTOTAL:	11,056,409.00
TOTAL Base Imponible:	11,056,409.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	11,056,409.00
TOTAL en letras: Once Millones Cincuenta Y Seis Mil Cuatrocientos Nueve COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional

26 - 31 JULIO - 406113 406120 406143 406152

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Efectivo	2026-09-02			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 ríge 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: f8c17e4155efd4116252216dfa740cfbf9c75bc5eaf61f3b34ced85f5e1916de3f78456c76304ded2a529a4183f8803f
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

LISTADO DE UNIDADES ENVIADAS A OTROS CENTROS

F. BANCO NACIONAL DE SANGRE HEM CALI

28/07/2026 - 31/07/2026

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRES

TODAS LAS UNIDADES ENVIADAS

Número Unidades: 20

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRES (HOSPSUSANA)						
Albarán	Componente	Fecha	Unidad	Grupo	Caducidad	Devuelta
406113	CUP LEUCOREDUCIDO (A) (PQAF1)	28/07/2026	26101137 00	A+	31/07/2026	
406113	CUP LEUCOREDUCIDO (A) (PQAF1)	28/07/2026	26101139 00	O+	31/07/2026	
406120	CUP LEUCOREDUCIDO (B) (PQAF2)	28/07/2026	26101144 00	B+	01/08/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS FILTRADOS (GRF)	28/07/2026	26403914 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS FILTRADOS (GRF)	28/07/2026	26403916 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS FILTRADOS (GRF)	28/07/2026	26403921 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26200582 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26200583 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26200584 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26200591 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26200592 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26403910 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26403924 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26403925 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26403930 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26500660 00	O+	07/09/2026	
406120	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	28/07/2026	26500661 00	O+	07/09/2026	
406143	CUP LEUCOREDUCIDO (B) (PQAF2)	30/07/2026	26101162 00	O+	04/08/2026	
406152	CUP LEUCOREDUCIDO (B) (PQAF2)	31/07/2026	26101163 00	B+	04/08/2026	
406152	CUP LEUCOREDUCIDO (B) (PQAF2)	31/07/2026	26101164 00	O+	04/08/2026	

LISTADO DE UNIDADES ENVIADAS A OTROS CENTROS (RESUMEN)

Componente	Enviadas	Devueltas
PQAF1	2	0
PQAF2	4	0
GRF	3	0
GRPL	11	0

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 512

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001596

PROVEEDOR: FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE **NIT:** 900312289
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.)
DIRECCION: CALLE 23 N° 116 - 31 BG 26
TELEFONO: 7428124 - 7428125
Nº FACTURA: FHBP28483 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30

FECHA: 05/08/2026 03:00 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 03/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLP0000034	PLASMA FRESCO CONGELADO	UNIDAD	30,00	$ 40.000,00	$ 1.200.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1200000,0000	24000,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1200000,0000	24000,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1200000,0000	18000,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1200000,0000	36000,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1200000,0000	12000,0000
PRO CULTURA	0,5000	1200000,0000	6000,0000

DETALLE

CONTRATO 115-2026

SUBTOTAL:	$ 1.200.000,00
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:	$ 120.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.080.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES **U CONFIRMA:** 512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES

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.: FHBP28483
Fecha y Hora de Generación: 2026-08-03 15:56:54
Fecha validación: 2026-08-03 16:02:02-05:00
Fec. Vcto.: 2026-09-02

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	PFC	30	94	PROC. UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	40,000.00	IVA 0.00	0.00		1,200,000.00
Total Items		1							

Impuestos

Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 0.00%	1,200,000.00	0.00

Totales

SUBTOTAL:	1,200,000.00
TOTAL Base Imponible:	1,200,000.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	1,200,000.00
TOTAL en letras: Un Millon Doscientos Mil COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

HOSPITAL
FECHA: 04/08 2026
RECIBIDO: Libre Rodriguez
AREA: laboratorio.

Información Adicional

30 JULIO - 322756

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Efectivo	2026-09-02			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 ríge 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: 043f44c5b320b7ca56e791724ba630baf8c6525e8fd27c2c054d5afd7c563fffe62f61cc19f21c52a6f5d7cb036d48c7
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

LISTADO DE UNIDADES ENVIADAS A OTROS CENTROS

FUND BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

30/07/2026 - 31/07/2026

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA SOCIAL

TODAS LAS UNIDADES ENVIADAS

Número Unidades: 30

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA SOCIAL (HOSPSUSANA)						
Albarán	Componente	Fecha	Unidad	Grupo	Caducidad	Devuelta
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26029407 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26029592 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26029598 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26029849 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26029850 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26029980 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26029985 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26030010 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26031001 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26031002 00	O+	27/06/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26031808 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26031918 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26031920 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26031922 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032186 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032346 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032348 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032349 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032476 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032477 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032480 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032481 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032522 00	O+	11/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032533 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032543 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26032545 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26033051 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26033060 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26033253 00	O+	13/07/2027	
322756	PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	30/07/2026	B26033262 00	O+	13/07/2027	

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 veinticuatro (24) días del mes de julio 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		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93345136	21/07/2026	90	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$341,153,000	$84.667.600	

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	496.700	0		0		0	0	0	0	496.700	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	2.436.500	0		0		0	0	0	0	2.436.500	18
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.991.200	0		0		0	0	0	0	3.991.200	23
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	6.570.900	0		0		0	0	0	0	6.570.900	17
EPS010	EPS Sura	800088702-2	2.121.700	0		0		0	0	0	0	2.121.700	17
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	237.200	0		0		0	0	0	0	237.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	724.300	0		0		0	0	0	0	724.300	7
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	98.100	0		0		0	0	0	0	98.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	184.600	0		0		0	0	0	0	184.600	2
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	14.402.900	0	0	75.300	75.300	0	0		14.553.500	27
230301	Porvenir	800224808-8	16.148.500	0	0	0	0	0	0		16.148.500	34
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	998.000	0	0	0	0	0	0		998.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	4.412.700	0	0	0	0	0	0		4.412.700	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	9.417.600	0	0	140.200	140.200	0	0		9.698.000	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	6.574.600				6.574.600	0	0	6.574.600			65.746	6.574.600	90

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	929.700	0	0	929.700	6
CCF21	Cafam	860013570-3	10.495.600	0	0	10.495.600	67
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	2.062.200	0	0	2.062.200	14

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		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93345136	21/07/2026	90	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$341,153,000	$84.667.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días 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	16.931.300	16.931.300
Pensión	5	45.810.700	45.810.700
Riesgos Laborales	1	6.574.600	6.574.600
CCF	3	13.487.500	13.487.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.118.100	1.118.100
MEN	0	0	0
SENA	1	745.400	745.400
TOTALES	21	84.667.600	84.667.600

PAGADA

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