E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 1 de 5	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

INFORME No.02

CONTRATO:	**501**	**DEL AÑO:**	**2026**
CONTRATISTA:	**ANALICORP S.A.S.**	**C.C. / C.E. /NIT No.:**	**900.615.475-1**
OBJETO:	**SERVICIO DE CONTROLES MICROBIOLOGICOS, VALIDACION DE LIMPIEZA Y PERSONAL PARA LA CENTRAL DE ADECUACIÓN Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS (CAPM) DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.**		
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE LA FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 134.676.250,00	$ 9.371.400,00	27/08/2026	$ 125.304.850,00	15386
	$ 9.893.100,00	25/09/2026	$ 115.411.750,00	15489

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	Prestar el servicio de controles microbiológicos, validación de limpieza y personal para la central de adecuación y preparación de medicamentos (CAPM) para la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja, establecidos en el numeral 1 de la cláusula séptima, teniendo en cuenta las cantidades que sean solicitadas y especificaciones técnicas requeridas.	El contratista cumplió con esta actividad.	X				El contratista adjunta certificados de muestreos microbiológicos realizados. Que reposan en carpeta en físico de validaciones microbiológicas de la CAPM

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

2	Realizar el muestreo y los análisis microbiológicos objeto del contrato, de conformidad con las directrices establecidas en la edición vigente de la Farmacopea de los Estados Unidos (USP) y la normatividad aplicable.	El contratista realizó capacitaciones sobre muestreo microbiológico.	X				El contratista adjunta certificados de muestreos microbiológicos. Que reposan en carpeta en físico de validaciones microbiológicas de la CAPM
3	Brindar asesoría técnica al personal del Servicio Farmacéutico de la E.S.E. en todos los aspectos relacionados con la ejecución del objeto contractual.	No fue requerida esta actividad.				x	N/A
4	Desarrollar capacitaciones dirigidas al personal de la Central de Adecuación y Preparación de Medicamentos (CAPM) sobre analistas microbiológicos, actualizaciones normativas y demás temas inherentes al objeto del contrato, durante cualquier etapa de su ejecución.	No fue requerida esta actividad.				x	N/A
5	Anexar las hojas de vida del personal responsable de realizar las actividades de muestreo y análisis microblológicos, acreditando su idoneidad y competencia técnica.	El contratista cumplió con esta actividad.	X				El contratista adjunta las hojas de vida del personal responsable de realizar las actividades de muestreo y análisis microbiológicos, acreditando su idoneidad y competencia técnica.
6	Realizar el muestreo directamente en las instalaciones de la Central de Adecuación y Preparación de Medicamentos (CAPM) de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, disponiendo de los recursos humanos, logísticos, equipos e insumos necesarios para su ejecución. En caso de que, por circunstancias debidamente justificadas, el contratista no pueda efectuar el muestreo en sitio, deberá impartir capacitación certificada al personal designado por la institución para la correcta ejecución del proceso de toma de muestras.	No fue requerida esta actividad.				x	N/A
7	Realizar capacitaciones certificadas al personal de la CAPM en temas relacionados con el control microbiotógico, de conformidad con ta normatividad vigente,	No fue requerida esta actividad.				x	N/A

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

	contribuyendo al mantenimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración (BPE). Asimismo, deberá capacitar al personal químico farmacéutico en la interpretación, análisis y sustentación de los informes emitidos por el laboratorio, previo a la visita de certificación de BPE por parte del INVIMA. Igualmente, deberá efectuar las correcciones o ajustes que sean requeridos cuando la institución identifique no conformidades en los informes emitidos.						
8	Radicar oportunamente la factura correspondiente, anexando los soportes de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, aportes parafiscales y/o la certificación expedida por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, acreditando que dichos pagos se encuentran al día y corresponden al período facturado.	El contratista radica factura de los servicios prestados y certificación de pago de parafiscales firmado por el revisor Fiscal.	x				**Factura: 15489** Certificados anexos en el informe de supervisión **No.2**
9	Entregar informes técnicos completos, debidamente estructurados y ajustados a los requisitos establecidos por el INVIMA para los análisis microbiólogos realizados en la CAPM. Los informes deberán Incluir, como mínimo: *Certificados de calibración y/o calificación de los equipos e instrumentos utilizados (incubadoras, autoclaves y demás equipos empleados). *Datos primarios de los análisis realizados. *Certificados de control de calidad de los medios de cultivo y reactivos utilizados, incluyendo pruebas de esterilidad, promoción de crecimiento y trazabilidad de los lotes. Certificados de validación y/o resultados de las muestras analizadas dentro de los tiempos establecidos para cada ensayo. Todos los soportes que garanticen la trazabilidad de las actividades ejecutadas.	El contratista adjunta informes en donde se evidencia al reverso de LA FACTURA los certificados de análisis la trazabilidad de equipos, insumos y personal de los servicios prestados.	X				El contratista adjunta certificados de muestreos microbiológicos. Que reposan en carpeta en físico de validaciones microbiológicas de la CAPM.
10	Ejecutar directamente todas las pruebas de control microbiológico objeto del contrato, sin que estas puedan ser subcontratadas o						

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

	tercerizadas con otras entidades o laboratorios.						
11	Garantizar la validación del proceso de transporte de las muestras desde la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja hasta las Instalaciones del laboratorio, asegurando el mantenimiento de las condiciones requeridas para preservar su integridad y confiabilidad.	El contratista garantizó el transporte de las muestras realizadas para su respectivo análisis (cuenta con servicio de transporte para la toma de muestras).	x				Certificado de muestras microbiológicas realizadas (los cuales reposan en el Servicio Farmacéutico CAPM).
12	Permitir y atender las auditorías, inspecciones o visitas de seguimiento que programe la E.S.E., con el fin de verificar el cumplimiento del objeto contractual, las condiciones de trabajo y la observancia de las Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL).	No fue requerida esta actividad.				x	N/A
13	Mantener vigente durante toda la ejecución del contrato la certificación en Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), aportando los soportes correspondientes cuando sean requeridos por la supervisión del contrato.	El contratista anexa Acta de Recertificación del INVIMA en BPL.	x				El contratista adjunta Recertificación Buenas Prácticas de Laboratorio.

(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 501 DE 2026

HACE CONSTAR:

Que, **ANALICORP S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO **(SERVICIO DE CONTROLES MICROBIOLOGICOS, VALIDACION DE LIMPIEZA Y PERSONAL PARA LA CENTRAL DE ADECUACIÓN Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS (CAPM) DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.),** durante el mes de septiembre del año 2026.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	X	

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

CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	X	

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIEN PESOS ($ 9.893.100,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Supervisor

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Susana Cipamocha

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero - Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Factura Electrónica De Venta No

No. 15489

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764113658935 que habilita desde 15331 hasta 16000. Fecha de vigencia desde 06/08/2026 hasta el 06/08/2028

RESPONSABLE DE IVA - NO SOMOS AGENTES RETENCION DE IVA - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

CODIGO ACTIVIDAD CIIU 7490 TARIFA 8,66 X 1.000 - CIIU 4610 TARIFA 9,66 X 1000 - POR FAVOR APLICAR RETENCION UNICAMENTE EN BOGOTA D.C.

Servicios Excluidos de IVA Numeral 1 Artículo 476 del ET

ANALICORP SAS

Nit 900615475 1

CLIENTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
DIRECCIÓN	CRA 11 27 27	**NIT**	891800231 0
CIUDAD	Tunja	**ORDEN DE COMPRA**	CONTRATO P.S. No 501 DE 2026
TELÉFONO	7405030	**POR CONCEPTO DE**	FACTURA DE VENTA

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
25/09/2026	24/12/2026	EVELYN JULIETH RIOS RODRIGUEZ	Credito

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Total
1	CONTROL MICROBIOLOGICO SUPERFICIES FACTURA PARCIAL CONTRATO P.S. No 501 DE 2026	72	52.550	0%	3.783.600
2	CONTROL MICROBILIOLOGICO MANOS	6	103.150	0%	618.900
3	CONTROL MICROBIOLOGICO DOTACION GUANTES	4	97.200	0%	388.800
4	CONTROL MICROBIOLOGICO DOTACION UNIFORME	1	48.550	0%	48.550
5	LLENADOS DE MEDIOS SIMULACION 1- ANTIBIOTICO	1	1.080.000	0%	1.080.000
6	LLENADO DE MEDIOS SIMULACION 2 - ONCOLOGIA	1	1.080.000	0%	1.080.000
7	LLENADOS DE MEDIOS SIMULACION 3 - NUTRICION	1	1.350.000	0%	1.350.000
8	LLENADOS DE MEDIOS AUTOMATIZADOS -NUTRICIONES	1	1.080.000	0%	1.080.000
9	TRANSPORTE	1	463.250	0%	463.250

Valor en Letras

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Total líneas o ítems: 9

Link Anexo Factura

SUBTOTAL	**9.893.100**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
RETEFUENTE	**1.088.241**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL FACTURA	**8.804.859**

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
CONSIGNAR AL BANCO DAVIVIENDA CTA CTE 474369997769 - CTA CTE 006169997977

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

ELABORADO POR _____ **RECIBIDA POR** _____

Fecha y Hora de Generación: 25/09/2026 07:17:42

CLL 73A 70A 45 Teléfono 4551705 - 5175055 Bogota D.C.

analicorp.facturacion@gmail.com - analicorp@gmail.com - analicorp.contabilidad@gmail.com

CUFE: f1f39b2b693de4bdf9af2f9bd948bf140bcec9a81b2f6bd024fe7985a01c6b2e594679414a1dd00806dc427b3020bd9a --Expedición: 25/09/2026 07:47 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

EL JEFE DE PRODUCCIÓN DE LA CENTRAL DE ADECUACIÓN Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS (CAPM) DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CERTIFICA:

Que la empresa: **ANALICORP S.A.S** con NIT: **900.615.475-1**

Suministró: SERVICIO DE CONTROLES MICROBIOLÓGICOS, VALIDACIÓN DE LIMPIEZA Y PERSONAL PARA LA CENTRAL DE ADECUACIÓN Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS (CAPM) DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.

Según Contrato No. **501** de 2026 Factura (s) No: **No 15489**

por un valor de **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIEN PESOS ($9.893.100,00) M/CTE;** cumpliendo satisfactoriamente con las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas según contrato.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. Derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 30 de septiembre de 2026

Julian L. Nova C.

JULIAN LEONARDO NOVA CÁCERES
Químico Farmacéutico- Jefe de Producción CAPM

Revisó: DIANA ROCÍO MARTINEZ GARCÍA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

INFORME DE ACTIVIDADES No _2_ DEL CONTRATO No. __501_ DE _2026

_

NUMERO DE CONTRATO	501	**DEPENDENCIA**	FARMACIA	**FECHA DE ACTA DE INICIO**	25/08/2026
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE CONTROLES MICROBIOLÓGICOS, VALIDACIÓN DE LIMPIEZA Y PERSONAL PARA LA CENTRAL DE ADECUACIÓN Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS(CAPM) DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANALICORP S.A.S.	**NIT.**	900.615.475-1	**SUPERVISOR**	Adriana Ximena Galindo Sandoval

PERIODO DEL REPORTE	01/09/2026	**AL**	30/09/2026

BALANCE FINANCIERO

ÍTEM	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	$ 134.676.250
ADICIONES	$ 0
SALDO EJECUTADO	$19.264.500
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$9.893.100
SALDO A EJECUTAR	$115.411750

HORAS EJECUTADAS	N/A
OBSERVACIONES:	

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS ***	**ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)**				**FUENTE DE VERIFICACIÓN**
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Prestar el servicio de controles microbiológicos, validación de limpieza y personal para la central de adecuación y preparación de medicamentos (CAPM) para la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja, establecidos en el numeral 1 de la cláusula séptima, teniendo en cuenta las cantidades que sean solicitadas y especificaciones técnicas requeridas.	Se realizan las pruebas microbiológicas: Controles Microbiológicos de Superficies: 72 Controles Microbiológicos de Manos: 6 Controles Microbiológicos de Dotación - Guantes: 4 Controles Microbiológicos de Dotación - Uniforme: 1	1				Informes: Ver Anexo

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

		Llenados de Medios de Simulación 1 – Antibiótico: 1 Llenados de Medios de Simulación 2 – Oncología: 1 Llenados de Medios de Simulación 1 – Antibiótico: 1 Llenados de Medios de Simulación 3 – Nutrición: 1 Llenados de Medios de Automatizados – Nutriciones: 1					
2	Realizar los muestreos de los análisis ofertados de acuerdo a las directrices de la USP vigente y brindar la asesoría técnica al personal del servicio farmacéutico para cumplir el objeto del contrato en los temas inherentes, así como brindar capacitaciones al personal sobre los análisis microbiológicos y las actualizaciones de la norma en cualquier etapa de ejecución del contrato de la Central de Adecuación y Preparación de Medicamentos. El laboratorio deberá anexar las hojas de vida del personal que realiza las actividades de muestreo y análisis microbiológico.	Se ejecutó la capacitación con base al capítulo 1116 de la USP vigente, sobre muestreo microbiológico realizada por la Dra. Gina Rodriguez	1				Se envía Hoja de Vida del analista del muestreo y profesional que realiza la capacitación.
3	Realizar muestreo en sitio; se requiere que el contratista realice el muestreo en la Central de Adecuación y Preparación de Medicamentos de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja disponiendo los recursos logísticos, suministros y personal necesarios para tal fin. Si el contratista no realiza directamente el muestreo en sitio por alguna circunstancia debe brindar capacitación certificada al personal responsable para realizar el proceso de muestreo.	Se realizan los muestreos en la Central de Adecuación y Preparación de Medicamentos de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.	1				Funcionarios encargados de la toma de muestras de Analicorp SAS: Jhonatan Gutiérrez Linares
4	Efectuar capacitaciones certificadas al personal de la CAPM en temas de control microbiológico de acuerdo a la normatividad vigente impactando en el mantenimiento de las BPE y así mismo socializar y capacitar al personal químico farmacéutico en la interpretación y sustentación de los informes emitidos por el laboratorio, previo a la visita de certificación de BPE por parte del INVIMA. A su vez, el laboratorio deberá realizar cualquier corrección del informe cuando sea identificada alguna no conformidad por parte de la institución.	Se realizó capacitación en lo concerniente a los servicios prestados de controles microbiológicos	1				Se entregaron los certificados de los análisis microbiológicos.

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

5	Radicar factura y adjuntar el pago de seguridad social, parafiscales y/ o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa y estos deben ser acordes a la fecha de la factura.	Se radicó factura, certificación de pago a parafiscales firmada por Revisor Fiscal y la planilla de pago de Seguridad Social	1				Factura No 15489 Planilla S.S. No. 95155647
6	Entregar informes debidamente estructurados de los análisis microbiológicos realizados en la CAPM ajustados a los requerimientos del INVIMA para presentar ante esta institución. Dentro de estos informes el laboratorio debe relacionar la siguiente información: Certificado de calibración y/o calificación de los equipos e instrumentos usados con sus respectivos datos primarios (incubadoras, autoclaves, etc), certificados de control de calidad de los medios de cultivo y reactivos (esterilidad, prueba de promoción de crecimiento de los medios de cultivo y lotes de los mismos) de validación y/o certificados de las muestras analizadas dentro de los tiempos establecidos para cada tipo de análisis, con sus respectivos soportes de trazabilidad.	Se entregan los informes al Q.F. Julián Nova. En donde se evidencia al reverso de los certificados de análisis la trazabilidad de equipos, insumos y personal de los servicios prestados.	1				Envío por correo certificado empresa logística Inter Rapidísimo Guía No. 700206758190 Y PDF de los informes a los correos electrónicos: capmfarmacia@hospitalsanrafaeltunja.gov.co y farmacia5@ hospitalsanrafaeltunja.gov.co
7	El laboratorio deberá realizar todas las pruebas de control microbiológico suscritas y no podrán ser tercerizadas por otra entidad.	Todas las pruebas fueron realizadas por Analicorp SAS.	1				Certificados emitidos en papelería de Analicorp SAS.
8	Garantizar la validación del transporte de muestras desde la institución donde se presta el servicio hasta el laboratorio para el respectivo análisis de estas.	Número de validación de informe.	1				PRT-VA 025 FDR-6 Verificación de desempeño de medios de cultivos empleados en muestreos.
9	Aceptar auditorias periódicas por parte del cliente para verificar las condiciones de trabajo, el cumplimiento del objeto del contrato y garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Laboratorio en los procesos.	No se requiere esta Actividad				4	N.A.
10	Mantener vigente la certificación en Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) durante la vigencia del contrato.	Resolución Vigente en BPL No. 2025065911 del 15/12/2025	1				Verificar en la página del INVIMA. Para Laboratorios certificados en BPM, BPE o BPL.

(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.

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

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

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO* (DD-MM-AA)	VALOR PAGO PLANILLA ($)	VALOR DEL CONTRATO ($)	NÚMERO DE PLANILLA
OBSERVACIONES	El contratista presenta para cada pago certificado de paz y salvo de parafiscales			

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, es procedente efectuar el pago correspondiente.

En Tunja, a los treinta (30) días del mes de septiembre **del** año 2026.

JUAN CARLOS JIMENEZ POVEDA
Representante Legal

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCÍA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

JULIAN LEONARDO NOVA CÁCERES
Químico Farmacéutico -Jefe de producción CAPM

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

N°	COD	T.M.	PRODUCTO	LOTE
1	PF2643914	R 12	Área De Reempaque/Reenvase – Área De Producción – Pared 1	150926
2	PF2643915	R 12	Área De Reempaque/Reenvase – Área De Producción – Ventana (1)	150926
3	PF2643916	R 12	Área De Reempaque/Reenvase – Área De Producción – Mesa	150926
4	PF2643917	R 12	Área De Reempaque/Reenvase – Selladora De Pedal	150926
5	PF2643918	R 12	Área De Reempaque/Reenvase – Selladora De Banda Semiautomática	150926
6	PF2643919	R 12	Área De Reempaque/Reenvase – Carro De Apoyo	150926
7	PF2643920	R 12	Magistrales No Estériles – Área De Producción – Mesa	150926
8	PF2643921	R 12	Magistrales No Estériles – Balanza Analítica	150926
9	PF2643922	R 12	Magistrales No Estériles – Medidor De pH	150926
10	PF2643923	R 12	Magistrales No Estériles – Pass-Through Material Ingreso	150926
11	PF2643924	R 12	Magistrales No Estériles – Pass-Through Material Salida	150926
12	PF2643925	R 12	Magistrales No Estériles – Mueble De Almacenamiento	150926
13	PF2643926	R 12	Magistrales No Estériles – Material De Vidrio y/o Porcelana	150926
14	PF2643927	R 12	Magistrales No Estériles – Área De Producción – Pared 1	150926
15	PF2643928	R 12	Magistrales No Estériles – Área De Producción – Ventana 1 (2)	150926
16	PF2643929	R 12	Magistrales No Estériles – Carro De Apoyo	150926
17	PF2643930	R 12	Magistrales No Estériles – Esclusa Personal – Pared 1	150926
18	PF2643932	R 12	No Oncológicos – Cabina – Mesón	150926
19	PF2643933	R 12	No Oncológicos – Cabina – Pared 1	150926
20	PF2643934	R 12	No Oncológicos – Área De Producción – Pared 1	150926
21	PF2643935	R 12	No Oncológicos – Área De Producción – Ventana 1	150926
22	PF2643936	R 12	No Oncológicos – Carro De Apoyo	150926
23	PF2643937	R 12	No Oncológicos – Pass-Through Material Ingreso – Mesón	150926
24	PF2643938	R 12	No Oncológicos – Pass-Through Material Salida – Mesón	150926
25	PF2643939	R 12	No Oncológicos – Esclusa Personal – Pared 1	150926
26	PF2643940	R 12	No Oncológicos – Esclusa Personal – Mesa o Mueble de Apoyo	150926
27	PF2643941	R 12	Parenterales – Cabina – Mesón	150926
28	PF2643942	R 12	Parenterales – Cabina – Pared 3	150926
29	PF2643943	R 12	Parenterales – Equipo Pinnacle	150926
30	PF2643944	R 12	Parenterales – Área De Producción – Pared 1	150926
31	PF2643945	R 12	Parenterales – Área De Producción – Ventana 1	150926
32	PF2643946	R 12	Parenterales – Carro De Apoyo	150926
33	PF2643947	R 12	Parenterales – Pass-Through Material Ingreso – Mesón	150926
34	PF2643948	R 12	Parenterales – Pass-Through Material Salida – Mesón	150926
35	PF2643949	R 12	Parenterales – Esclusa Personal – Pared 1	150926
36	PF2643950	R 12	Parenterales – Esclusa Personal – Mesa o Mueble de Apoyo	150926
37	PF2643951	R 12	Oncológicos – Cabina – Mesón	150926
38	PF2643952	R 12	Oncológicos – Cabina – Pared 1	150926
39	PF2643953	R 12	Oncológicos – Área De Producción – Pared 1	150926
40	PF2643954	R 12	Oncológicos – Área De Producción – Ventana 1	150926
41	PF2643955	R 12	Oncológicos – Carro De Apoyo	150926
42	PF2643956	R 12	Oncológicos – Pass-Through Material Ingreso – Mesón	150926
43	PF2643957	R 12	Oncológicos – Pass-Through Material Salida – Mesón	150926
44	PF2643958	R 12	Oncológicos – Esclusa Personal – Pared 1	150926
45	PF2643959	R 12	Oncológicos – Esclusa Personal – Mesa o Mueble de Apoyo	150926
46	PF2643960	R 12	Control De Calidad No Oncológicos Y Alistamiento – Visor De Partículas	150926
47	PF2643961	R 12	Control De Calidad No Oncológicos Y Alistamiento – Mesón De Control De Calidad	150926
48	PF2643962	R 12	Control De Calidad No Oncológicos Y Alistamiento – Balanza Digital	150926
49	PF2643963	R 12	Control De Calidad No Oncológicos Y Alistamiento – Vidrio Salida De Emergencia	150926
50	PF2643964	R 12	Control De Calidad No Oncológicos Y Alistamiento – Carro De Apoyo Alistamiento	150926
51	PF2643965	R 12	Control De Calidad No Oncológicos Y Alistamiento – Pared 1	150926
52	PF2643966	R 12	Cuarto De Lavado – Pared 1	150926
53	PF2643967	R 12	Cuarto De Lavado – Mueble De Almacenamiento	150926
54	PF2643968	R 12	Cuarto De Lavado – Puertas De Pocetas 1	150926
55	PF2643969	R 12	Cuarto De Lavado – Mesón	150926
56	PF2643970	R 12	Área De Transito – Pared 1	150926
57	PF2643971	R 12	Área De Transito – Pass-Through Material Ingreso – Mesón	150926
58	PF2643972	R 12	Área De Transito – Pass-Through Material Salida – Mesón	150926
59	PF2643973	R 12	Control De Calidad Oncológicos – Pared 1	150926
60	PF2643974	R 12	Control De Calidad Oncológicos – Visor de Particulas	150926
61	PF2643975	R 12	Control De Calidad Oncológicos – Mesón De Control De Calidad	150926
62	PF2643976	R 12	Control De Calidad Oncológicos – Pass-Through Material Ingreso	150926
63	PF2643977	R 12	Control De Calidad Oncológicos – Pass-Through Material Salida	150926
64	PF2643978	R 12	Vestier – Lavamanos	150926
65	PF2643979	R 12	Vestier – Pared 1	150926
66	PF2647324	R 12	Área De Reempaque/Reenvase – Área De Producción – Pared 4 (NO CONFORME)	150926
67	PF2647325	R 12	Magistrales No Estériles – Área De Producción – Pared 2 (NO CONFORME)	150926
68	PF2647326	R 12	No Oncológicos – Esclusa Personal – Pared 4 (NO CONFORME)	150926
69	PF2647327	R 12	Parenterales – Esclusa Personal – Pared 4 (NO CONFORME)	150926
70	PF2647328	R 12	Oncológicos – Área De Producción – Pared 2 (NO CONFORME)	150926
71	PF2647329	R 12	Oncológicos – Esclusa Personal – Pared 4 (NO CONFORME)	150926
72	PF2647330	R 12	Cuarto De Lavado – Pared 2 (NO CONFORME)	150926
1	PF2643981	R 13	Oncológico - Mano Derecha – Antes De Lavado – Laura Guecha	150926
	PF2643982	R 13	Oncológico - Manos Izquierda – Antes De Lavado – Laura Guecha	150926
2	PF2643983	R 13	Oncológico - Manos Derecha – Después De Lavado – Laura Guecha	150926
	PF2643984	R 13	Oncológico - Manos Izquierda – Después De Lavado – Laura Guecha	150926
3	PF2643985	R 13	No Oncólogico - Mano Derecha – Antes De Lavado – Laura Guecha	150926
	PF2643986	R 13	No Oncólogico - Manos Izquierda – Antes De Lavado – Laura Guecha	150926
4	PF2643987	R 13	No Oncólogico - Manos Derecha – Después De Lavado – Laura Guecha	150926
	PF2643988	R 13	No Oncólogico - Manos Izquierda – Después De Lavado – Laura Guecha	150926
5	PF2643989	R 13	Parenterales - Mano Derecha – Antes De Lavado – Laura Guecha	150926
	PF2643990	R 13	Parenterales - Manos Izquierda – Antes De Lavado – Laura Guecha	150926
6	PF2643991	R 13	Parenterales - Manos Derecha – Después De Lavado – Laura Guecha	150926
	PF2643992	R 13	Parenterales - Manos Izquierda – Después De Lavado – Laura Guecha	150926
1	PF2643995	R 18	Oncológico – Guante Mano Derecha - Laura Guecha	150926
	PF2643996	R 18	Oncológico – Guante Mano Izquierda – Laura Guecha	150926
2	PF2643997	R 18	No Oncológico – Guante Mano Derecha – Laura Guecha	150926
	PF2643998	R 18	No Oncológico – Guante Mano Izquierda – Laura Guecha	150926
3	PF2643999	R 18	Parenterales – Guante Mano Derecha – Laura Guecha	150926
	PF2644000	R 18	Parenterales – Guante Mano Izquierda – Laura Guecha	150926
4	PF2644002	R 18	Oncologico – Uniforme Estéril – Pectoral – Laura Guecha	150926
	PF2644003	R 18	No Oncologico – Uniforme Estéril – Pectoral – Laura Guecha	150926
1	PF2644004	R 18	Parenterales – Uniforme Estéril – Pectoral – Laura Guecha	150926
1	PF2644005	R 26	No Oncológicos – Laura Alejandra Guecha	150926
1	PF2644018	R 36	Oncológicos – Laura Alejandra Guecha	150926
1	PF2644031	R 37	No Oncológicos 2 – Laura Alejandra Guecha	150926
1	PF2644044	R 40	No Oncológicos 2 – Laura Alejandra Guecha	150926

ANALICORP

Bogotá D.C., 14 de septiembre de 2026

A QUIEN INTERESE

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **JOHANNA LUCIA NEIRA CUELLAR**, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.269.479, y con Tarjeta Profesional No. 117795-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **ANALICORP SAS**, identificada con Nit 900.615.475-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Bogotá a los (14) catorce días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Johanna Lucia Neira Cuellar
T.P. 117795-T

Calle 73 A # 70 A– 45– Teléfono: (601) 5175055- 4551705– E.mail: analicorp@gmail.com - Bogotá D.C. - Colombia

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

594EFF920C29109 3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOHANNA LUCIA NEIRA CUELLAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52269479 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 117795-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.269.479**

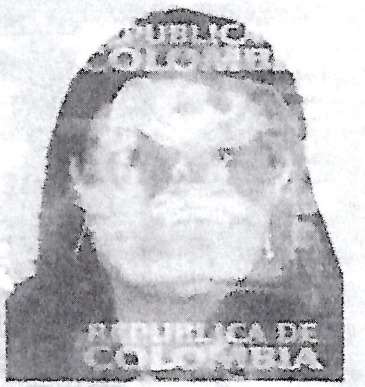
NEIRA CUELLAR

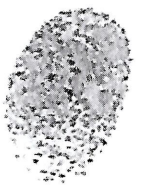
APELLIDOS

JOHANNA LUCIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1977**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

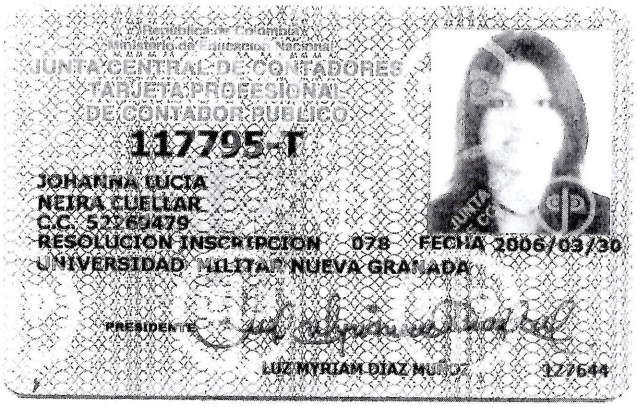
08-AGO-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AUGE SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500100-00112241-F-0052269479-20081026 0004869721A 1 0200018614


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
117795-T
JOHANNA LUCIA
NEIRA CUELLAR
C.C. 52269479
RESOLUCION INSCRIPCION 078 FECHA 2006/03/30
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ
177644



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	900615475-1	ANALICORP S A S	CL 73 A 70 A 45 PISO 3	4551705	analicorp@gmail.com	
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
		95155647		38	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$138,791,283	$33.888.300	

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	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.178.200	0		0		0	0	0	0	1.178.200	11
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.783.500	0		0		0	0	0	0	1.783.500	10
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.617.500	0		0		0	0	0	0	1.617.500	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.800	0		0		0	0	0	0	162.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	664.600	0		0		0	0	0	0	664.600	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	204.700	0		0		0	0	0	0	204.700	2
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	65.400	0		0		0	0	0	0	65.400	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	2.762.800	0	0	0	0	0	0		2.762.800	8
230301	Porvenir	800224808-8	5.374.300	0	0	0	0	0	0		5.374.300	12
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	705.800	0	0	0	0	0	0		705.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	12.380.500	0	0	216.100	216.100	0	0		12.812.700	12

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	709.900				709.900	0	0	709.900			7.099	709.900	38

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.406.100	0	0	5.406.100	37

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	900615475-1	ANALICORP S A S		CL 73 A 70 A 45 PISO 3	4551705	analicorp@gmail.com	
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
		95155647		38	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$138,791,283	$33,888,300	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	5,764,700	5,764,700
Pensión	5	22,007,600	22,007,600
Riesgos Laborales	1	709,900	709,900
CCF	1	5,406,100	5,406,100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	33,888,300	33,888,300

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	900615475-1	ANALICORP S A S	CL 73 A 70 A 45 PISO 3	4551705	analicorp@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 aot		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
		95155647		38	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$138,791,283	$33,888,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79553141	CASTAÑEDA GUERRERO ALVARO SANTIAGO	1	0			S								X									25-14	14,094,560	30	2,255,200	0	0	70,500	70,500	EPS005	14,094,560	30	563,800	14-11	14,094,560	30	1	73,600	CCF24	14,094,560	30	563,800	0	0	0	0	0
2	CC 79533307	JIMENEZ POVEDA JUAN CARLOS	1	0			S																	25-14	17,500,000	30	2,800,000	0	0	87,500	87,500	EPS008	17,500,000	30	700,000	14-11	17,500,000	30	1	91,400	CCF24	17,500,000	30	700,000	0	0	0	0	0
3	CC 79532375	FREYRE VIVEROS GUILLERMO ANDRES	1	0			S																	231001	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	1	9,200	CCF24	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
4	CC 52110689	VELEZ GUEVARA MAGDA LILIANA	1	0			S								X									25-14	11,620,000	30	1,859,200	0	0	58,100	58,100	EPS008	11,620,000	30	464,800	14-11	11,620,000	30	1	60,700	CCF24	11,620,000	30	464,800	0	0	0	0	0
5	CC 1073239113	GARCES SUAREZ CARLOS ANDRES	1	0			S								X									230201	2,276,187	23	364,200	0	0	0	0	EPS002	2,276,187	23	91,100	14-11	2,276,187	23	1	11,900	CCF24	2,276,187	23	91,100	0	0	0	0	0
6	CC 1073239113	GARCES SUAREZ CARLOS ANDRES	1	0			S											X						230201	656,407	7	105,100	0	0	0	0	EPS002	656,407	7	26,300	14-11	656,407	7	1	0	CCF24	656,407	7	26,300	0	0	0	0	0
7	CC 1012349055	VARGAS VELASQUEZ YENI ANDREA	1	0			S								X									230301	2,685,975	28	429,800	0	0	0	0	EPS002	2,685,975	28	107,500	14-11	2,685,975	28	1	14,100	CCF24	2,685,975	28	107,500	0	0	0	0	0
8	CC 1012349055	VARGAS VELASQUEZ YENI ANDREA	1	0			S									X								230301	125,111	2	20,100	0	0	0	0	EPS002	125,111	2	5,100	14-11	125,111	2	1	0	CCF24	125,111	2	0	0	0	0	0	0
9	CC 29831266	VELOZ RODRIGUEZ OFFIR	1	0			S																	25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	1	9,200	CCF24	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
10	CC 1031176750	MORENO CORDERO VALERYN YICEL	1	0			S																	230301	4,070,000	30	651,200	0	0	0	0	EPS010	4,070,000	30	162,800	14-11	4,070,000	30	1	21,300	CCF24	4,070,000	30	162,800	0	0	0	0	0
11	CC 52108115	MUÑOZ RAMIREZ ALBA CAROLINA	1	0			S																	25-14	6,975,000	30	1,116,000	0	0	0	0	EPS005	6,975,000	30	279,000	14-11	6,975,000	30	1	36,500	CCF24	6,975,000	30	279,000	0	0	0	0	0
12	CC 1020802304	BERNAL RUIZ SANDRA MARCELA	1	0			S								X									25-14	5,110,655	30	817,800	0	0	0	0	EPS005	5,110,655	30	204,500	14-11	5,110,655	30	1	26,700	CCF24	5,110,655	30	204,500	0	0	0	0	0
13	CC 63431238	MORENO RAMOS FANNY LLANET	1	1			S								X										0	0	0	0	0	0	0	EPS037	1,900,000	30	76,000	14-11	1,900,000	30	1	10,000	CCF24	1,900,000	30	76,000	0	0	0	0	0
14	CC 1030571582	RODRIGUEZ MALDONADO KAREN JULIETH	1	0			S								X									230301	1,893,454	27	303,000	0	0	0	0	EPS002	1,893,454	27	75,800	14-11	1,893,454	27	1	9,900	CCF24	1,893,454	27	75,800	0	0	0	0	0
15	CC 1030571582	RODRIGUEZ MALDONADO KAREN JULIETH	1	0			S									X								230301	58,364	1	9,400	0	0	0	0	EPS002	58,364	1	2,400	14-11	58,364	1	1	0	CCF24	58,364	1	0	0	0	0	0	0
16	CC 1030571582	RODRIGUEZ MALDONADO KAREN JULIETH	1	0			S											X						230301	140,451	2	22,500	0	0	0	0	EPS002	140,451	2	5,700	14-11	140,451	2	1	0	CCF24	140,451	2	5,700	0	0	0	0	0
17	CC 1014292094	GUTIERREZ LINARES JHONATAN	1	0			S								X									231001	2,660,000	30	425,600	0	0	0	0	EPS017	2,660,000	30	106,400	14-11	2,660,000	30	1	13,900	CCF24	2,660,000	30	106,400	0	0	0	0	0
18	CC 1065630494	MONTERO DIAZ ANA MARIA	1	0			S								X									230301	3,600,000	30	576,000	0	0	0	0	EPS002	3,600,000	30	144,000	14-11	3,600,000	30	1	18,800	CCF24	3,600,000	30	144,000	0	0	0	0	0
19	CC 1015416950	RODRIGUEZ MODERA GINA PAOLA	1	0			S																	25-14	5,131,800	27	821,100	0	0	0	0	EPS008	5,131,800	27	205,300	14-11	5,131,800	27	1	26,800	CCF24	5,131,800	27	205,300	0	0	0	0	0
20	CC 1015416950	RODRIGUEZ MODERA GINA PAOLA	1	0			S									X								25-14	380,133	3	60,900	0	0	0	0	EPS008	380,133	3	15,300	14-11	380,133	3	1	0	CCF24	380,133	3	0	0	0	0	0	0
21	CC 1121335934	VILLERO PACHECO DANIELA	1	0			S								X									25-14	4,308,184	30	689,400	0	0	0	0	EPS005	4,308,184	30	172,400	14-11	4,308,184	30	1	22,500	CCF24	4,308,184	30	172,400	0	0	0	0	0
22	CC 79056677	TORRES TORRES RICARDO ALEXIS	1	0			S																	25-14	1,910,000	30	305,600	0	0	0	0	EPS017	1,910,000	30	76,400	14-11	1,910,000	30	1	10,000	CCF24	1,910,000	30	76,400	0	0	0	0	0
23	CC 1069852844	SANCHEZ RODRIGUEZ CRISTIAN CAMILO	1	0			S								X									230201	2,334,000	30	373,500	0	0	0	0	EPS002	2,334,000	30	93,400	14-11	2,334,000	30	1	12,200	CCF24	2,334,000	30	93,400	0	0	0	0	0
24	CC 52082121	GUEVARA PRIETO RUTH	1	1			S								X										0	0	0	0	0	0	0	EPS002	1,945,235	30	77,900	14-11	1,945,235	30	1	10,200	CCF24	1,945,235	30	77,900	0	0	0	0	0
25	CC 1000293460	SALDARRIAGA SALDARRIAGA JENIFER ANDREA	1	0			S								X									230201	1,945,235	30	311,300	0	0	0	0	EPS008	1,945,235	30	77,900	14-11	1,945,235	30	1	10,200	CCF24	1,945,235	30	77,900	0	0	0	0	0
26	CC 52505098	MARTINEZ MEDINA OLGA LUCIA	1	0			S								X									230901	2,200,000	30	352,000	0	0	0	0	EPS001	2,200,000	30	88,000	14-11	2,200,000	30	1	11,500	CCF24	2,200,000	30	88,000	0	0	0	0	0
27	CC 28033320	HERREÑO ARGUELLO LUZ DARY	1	0			S												X					230201	1,575,815	27	252,200	0	0	0	0	EPS005	1,575,815	27	63,100	14-11	1,575,815	27	1	8,300	CCF24	1,575,815	27	63,100	0	0	0	0	0
28	CC 28033320	HERREÑO ARGUELLO LUZ DARY	1	0			S												X					230201	175,816	3	28,200	0	0	0	0	EPS005	175,816	3	7,100	14-11	175,816	3	1	0	CCF24	175,816	3	7,100	0	0	0	0	0
29	CC 1007347834	RIVERA PABON DINA LUZ	1	0			S								X									230301	3,839,280	30	614,300	0	0	0	0	EPS017	3,839,280	30	153,600	14-11	3,839,280	30	1	20,100	CCF24	3,839,280	30	153,600	0	0	0	0	0

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	900615475-1	ANALICORP S A S	CL 73 A 70 A 45 PISO 3	4551705	analicorp@gmail.com	
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
		95155647		38	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$138,791,283	$33,888,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
30	CC 1122406797	VEGA DELUQUE ANGIE YULIETH	1	0			S								X									230301	2,745,333	29	439,300	0	0	0	0	EPS005	2,745,333	29	109,900	14-11	2,745,333	29	1	14,400	CCF24	2,745,333	29	109,900	0	0	0	0	0
31	CC 1122406797	VEGA DELUQUE ANGIE YULIETH	1	0			S									X								230301	63,111	1	10,100	0	0	0	0	EPS005	63,111	1	2,600	14-11	63,111	1	1	0	CCF24	63,111	1	0	0	0	0	0	0
32	CC 1065841723	HERNANDEZ RAMOS YURANIS CAROLINA	1	0			S										X							230301	2,850,000	30	456,000	0	0	0	0	EPS017	2,850,000	30	114,000	14-11	2,850,000	30	1	0	CCF24	2,850,000	30	0	0	0	0	0	0
33	CC 1000591876	FONSECA ALBAÑIL DAVID ALEJANDRO	1	0			S											X						230301	1,960,000	28	313,600	0	0	0	0	EPS017	1,960,000	28	78,400	14-11	1,960,000	28	1	10,300	CCF24	1,960,000	28	78,400	0	0	0	0	0
34	CC 1000591876	FONSECA ALBAÑIL DAVID ALEJANDRO	1	0			S												X					230301	116,727	2	18,700	0	0	0	0	EPS017	116,727	2	4,700	14-11	116,727	2	1	0	CCF24	116,727	2	0	0	0	0	0	0
35	CC 1007691150	DIMAS GIRALDO MANUEL ANDRES	1	0			S									X								25-14	3,114,028	29	498,300	0	0	0	0	EPS037	3,114,028	29	124,600	14-11	3,114,028	29	1	16,300	CCF24	3,114,028	29	124,600	0	0	0	0	0
36	CC 1007691150	DIMAS GIRALDO MANUEL ANDRES	1	0			S													X				25-14	100,687	1	16,200	0	0	0	0	EPS037	100,687	1	4,100	14-11	100,687	1	1	0	CCF24	100,687	1	4,100	0	0	0	0	0
37	CC 1081409169	VELASCO TRIANA FLOR ISMENIA	1	0			S								X									230301	2,048,124	30	327,700	0	0	0	0	EPS005	2,048,124	30	82,000	14-11	2,048,124	30	1	10,700	CCF24	2,048,124	30	82,000	0	0	0	0	0
38	CC 1140916116	SANCHEZ FAGUA DULCE DANIELA	1	0			S								X									25-14	2,102,495	30	336,400	0	0	0	0	EPS008	2,102,495	30	84,100	14-11	2,102,495	30	1	11,000	CCF24	2,102,495	30	84,100	0	0	0	0	0
39	CC 1000363726	SANCHEZ MURILLO SANTIAGO	1	0			S							X	X									230201	2,924,992	30	468,000	0	0	0	0	EPS005	2,924,992	30	117,000	14-11	2,924,992	30	1	15,300	CCF24	2,924,992	30	117,000	0	0	0	0	0
40	CC 1090527740	RINCON ORTEGA JHOANNA KATHERINE	1	0			S	X																230201	1,634,178	28	261,500	0	0	0	0	EPS042	1,634,178	28	65,400	14-11	1,634,178	28	1	8,600	CCF24	1,743,610	28	69,800	0	0	0	0	0
41	CC 1073244431	GARZON JARAMILLO RAFAEL GUILLERMO	1	0			S							X	X									25-14	3,276,186	30	524,200	0	0	0	0	EPS017	3,276,186	30	131,100	14-11	3,276,186	30	1	17,200	CCF24	3,276,186	30	131,100	0	0	0	0	0
42	CC 1007105874	TIMOTE PARADA MARIA ANGELICA	1	0			S								X									230301	1,990,470	30	318,500	0	0	0	0	EPS002	1,990,470	30	79,700	14-11	1,990,470	30	1	10,400	CCF24	1,990,470	30	79,700	0	0	0	0	0
43	CC 1010047512	REYES PADILLA GABRIELA	1	0			S																	230301	2,800,000	30	448,000	0	0	0	0	EPS005	2,800,000	30	112,000	14-11	2,800,000	30	1	14,700	CCF24	2,800,000	30	112,000	0	0	0	0	0
44	CC 1023027605	RIOS RODRIGUEZ EVELYN JULIETH	1	0			S																	230301	2,513,333	29	402,200	0	0	0	0	EPS002	2,513,333	29	100,600	14-11	2,513,333	29	1	13,200	CCF24	2,513,333	29	100,600	0	0	0	0	0
45	CC 1023027605	RIOS RODRIGUEZ EVELYN JULIETH	1	0			S									X								230301	86,667	1	13,900	0	0	0	0	EPS002	86,667	1	0	14-11	86,667	1	1	0	CCF24	86,667	1	0	0	0	0	0	0
46	CC 1095821950	RODRIGUEZ ESPINOSA CARLOS ALFREDO	1	0			S								X									230201	2,983,322	30	477,400	0	0	0	0	EPS002	2,983,322	30	119,400	14-11	2,983,322	30	1	15,600	CCF24	2,983,322	30	119,400	0	0	0	0	0
47	CC 1014656920	BENITEZ MICAAN JUAN DAVID	19	0			N																			0	0	0	0	0	0	0	EPS002	1,750,905	30	218,900	14-11	1,750,905	30	1	9,200		0	0	0	0	0	0	0	0
48	CC 1012429399	CRIOLLO VELOZ YORFANNY	1	0			S	X																230201	758,726	13	121,400	0	0	0	0	EPS002	758,726	13	30,400	14-11	758,726	13	1	4,000	CCF24	758,726	13	30,400	0	0	0	0	0

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