INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No.185 DEL 05 DE JUNIO DEL 2026, OTRO SI N°1 DEL 26 DE JUNIO DEL 2026, OTRO SI N°02 DEL 31 DE JULIO DEL 2026, OTRO SI N°03 DEL 28 DE AGOSTO DEL 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY S.A.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-182-2026	
Contrato N°:	185-2026	
Término:	SERÁ HASTA EL 31 DE JULIO 2026, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	09 de junio del 2026	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	30 de septiembre del 2026	
Valor Inicial	**$ 320.000.000**	
Otro si N° 1 Del 26-06-2026	Modificar la Cláusula Segunda, Especificaciones Técnicas.	
Otro si N° 2 Del 31-07-2026	Modificar la Cláusula Sexta, Plazo – Hasta el 31 de agosto del 2026.	
Otro si N° 3 DEL 28-08-2026	Modificar la Cláusula Tercera, Valor Adicionar la suma de cien millones de pesos. $100.000.000,oo	
	Modificar la Cláusula Sexta, Plazo – Hasta el 30 de septiembre del 2026.	
Contratista:	**GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY S. A**	
NIT o Cedula de Ciudadanía	900.080.250-1	
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO E INTERMITENTE Y PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
Forma de pago:	EL HOSPITAL PAGARA AL CONTRATISTA EL VALOR DEL OBJETO DEL CONTRATO EN PAGOS PARCIALES, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA FACTURA CON CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES DE LA DIAN, RADICADA EN LA OFICINA DE ARCHIVO LA CUAL DEBE ESTAR DEBIDAMENTE FIRMADA POR PARTE DEL PROVEEDOR Y DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS, PARA LA FIRMA DE LA CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR ASIGNADO. A LA ORDEN DE PAGO SE LE REALIZARAN LOS DESCUENTOS DE LEY Y EL VALOR NETO OBTENIDO, SE PAGARÁ MEDIANTE LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL SEGÚN PROCEDIMIENTO INTERNO DE PAGO DE CUENTAS. EL HOSPITAL SE RESERVA 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 ESPECIFICAS DEL CONTRATO.	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N° 232 del 01 de abril del 2026 N° 342 del 25 de agosto del 2026	
No. Registro presupuestal	N° 476 del 05 de junio del 2026 N° 637 del 28 de agosto del 2026	
Supervisor:	ESTA ACTIVIDAD ESTARÁ A CARGO DE LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA, SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES CON EL APOYO QUE SE DESIGNE, O QUIENES HAGAS SUS VECES, QUIENES PODRÁN SER UBICADOS EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA. E.S.E.	
Período a que corresponde el informe	**DESDE** **30-09-2026**	**HASTA** **30-09-2026**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	09 de junio del 2026	

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No.185 DEL 05 DE JUNIO DEL 2026, OTRO SI N°1 DEL 26 DE JUNIO DEL 2026, OTRO SI N°02 DEL 31 DE JULIO DEL 2026, OTRO SI N°03 DEL 28 DE AGOSTO DEL 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY S.A.

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	SEPTIEMBRE
EPS		VALOR PAGADO	$16.035.600
ARL		VALOR PAGADO	$2.138.300
AFP		VALOR PAGADO	$43.536.900
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	94837556
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, fecha del 15 de septiembre del 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$320.000.000
OTRO SI N°01 del 26-06-2026 "Modificar la Cláusula Segunda, Especificaciones Técnicas"	
OTRO SI N°02 del 31-07-2026 "Modificar la Cláusula Sexta, Plazo – Hasta el 31 de agosto del 2026"	
OTRO SI N°03 del 28-08-2026 "Modificar la Cláusula Sexta, Plazo – Hasta el 30 de septiembre del 2026"	
OTRO SI N°03 del 28-08-2026 "Modificar la Cláusula Tercera, Valor"	$100.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$420.000.000
VALOR EJECUTADO	$414.451.337
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$2.237.850
SALDO POR EJECUTAR	$5.548.663

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)** Suministrar los dispositivos médicos de uso humano, de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud mediante llamada telefónica o solicitud por escrito por la persona autorizada por el Hospital. **(2)** Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados especificando la siguiente información: - Número de lote de fabricación. - Fecha de vencimiento. - Registro INVIMA. - Laboratorio fabricante. - Valor unitario. **(3)** Las fechas de vencimiento de los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferior a dos años. Cuando técnicamente no seá posible cumplir con esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del dispositivo médico de uso humano entregado. **(4)** Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la entrega del dispositivo médico. **(5)** Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. Cualquier entrega en presentación, concentración o laboratorio diferente al contratado y solicitado será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato por parte del supervisor. **(6)** Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 60%. **(7)** Presentar factura con el lleno de requisitos, de acuerdo a la normatividad vigente o a lo exigido por el trámite interno del Hospital. **(8)** El contratista debe ofertar productos que posean un uso histórico en la Institución que garanticen la seguridad en el uso de dispositivos médicos. Cuando se oferten marcas que no se hayan usado en la institución, el contratista deberá certificar una prueba de campo en los servicios del Hospital Susana López de valencia E.S.E con el fin de demostrar la calidad, y que no se presenten posibles eventos e incidentes relacionados con el uso de estos, la demostración debe concluir en un concepto satisfactorio por parte del personal asistencial de cada unidad. **(9)** Si durante la ejecución del contrato se presentan o	Entrega de suministros dispositivos médicos de acuerdo a las obligaciones del contratista	Acta de recepción técnica de productos farmacéuticos N°225 del 30/09/2026

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No.185 DEL 05 DE JUNIO DEL 2026, OTRO SI N°1 DEL 26 DE JUNIO DEL 2026, OTRO SI N°02 DEL 31 DE JULIO DEL 2026, OTRO SI N°03 DEL 28 DE AGOSTO DEL 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY S.A.

notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso Dispositivos médicos que obligue al cambio de laboratorio, marca o lote, el contratista debe proponer alternativas que se encuentran e › el mercado. Igualmente, si el INVIMA emite alertas sanitarias relacionadas con algún producto relacionado que se encuentre dentro del contrato, el contratista debe tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier retiro o desabastecimiento. (10) El proveedor debe comprometerse a entregar los pedidos solicitados de forma completa, de lo contrario informar con veinticuatro (24) horas antes de envió el pedido. (11) En caso de presentarse desabastecimiento del producto contratado, el contratista deberá informar por escrito de manera inmediata, adjuntando la carta backorder emitida por el laboratorio fabricante o el importador autorizado por el INVIMA, en la que se justifique el motivo del desabastecimiento. Asimismo, en el evento que aplique, deberá ofrecer de forma inmediata otra(s) alternativa(s) que cumplan con las mismas especificaciones técnicas del producto contratado. Estas alternativas deberán estar respaldadas mediante carta del fabricante o importador autorizado, y deberán ser verificadas y sustentadas por el director técnico farmacéutico, así como contar con la autorización del subdirector científico y el supervisor para su aceptación. (12) En el evento que los dispositivos médicos que hacen parte del listado del presente contrato sufran regulación de precios por políticas de control del gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de control de precios de medicamentos y dispositivos médicos, el contratista deberá notificar los cambios a la entidad y acogerse a los precios estipulados en circulares u otro mecanismo que determine el gobierno para tal fin, lo cual no será impedimento o excusa por parte del contratista para seguir suministrando los dispositivos médicos. (13) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un dispositivo medico nuevo que no esté incluido en el listado básico autorizado por el Comité de Farmacia y Terapéutica, el HOSPITAL tendrá plena autonomía para adicionar, de manera excepcional, aquellos dispositivos que guarden relación directa con el objeto del contrato y que no se encuentren contemplados en la relación establecida en el presente proceso. Para tal efecto, el CONTRATISTA deberá presentar una certificación en la que conste su calidad de distribuidor exclusivo, o contar con autorización expresa del fabricante correspondiente o del importador del nuevo producto. El CONTRATISTA se compromete a suministrar los dispositivos médicos requeridos por el HOSPITAL en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud formal, debidamente firmada por el Director Técnico del Servicio Farmacéutico, el Supervisor del contrato y el subdirector Científico, en las cantidades definidas en dicha solicitud, Para la determinación del precio, se deberán obtener al menos dos (2) cotizaciones diferentes, y se verificará que los productos cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por el HOSPITAL. En caso de tratarse de dispositivos médicos de control especial o sujetos a regulación por parte del Gobierno Nacional, se aplicará lo dispuesto por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos c por las normas vigentes. especialmente en lo referente al precio máximo de venta. (14) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguna de los dispositivos médicos se encuentra próximo a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente el trámite de renovación o la solicitud de autorización de agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el decreto 4725 de 2005 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato, so pena de no aceptación de los dispositivos médicos. (15) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; 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 gases de efecto invernadero — GEI y/o potenciales agotadores de ozono - PAO), generación de residuos sólidos) y garantiza el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, 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.		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobantes de entrada, factura, acta de recepción técnica, planilla de seguridad y parafiscales	4

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N°. Comprobante	Fecha Comprobante	Factura	Fecha Factura	vlr factura
AI000000001640	30/09/2026	FEGL41154	30/09/2026	$ 2.237.850,00
TOTAL				$ 2.237.850,00

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.

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No.185 DEL 05 DE JUNIO DEL 2026, OTRO SI N°1 DEL 26 DE JUNIO DEL 2026, OTRO SI N°02 DEL 31 DE JULIO DEL 2026, OTRO SI N°03 DEL 28 DE AGOSTO DEL 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY S.A.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE 30-09-2026	HASTA 30-09-2026	$2.237.850,oo

El anterior informe se firma a los diecinueve (19) días del mes de octubre del 2026.

SANDRA YADIRA ROSERO
CC.: 59.795.635
Profesional Universitaria

Proyectó: David Hurtado Quintana - P.U-afiliado participe ASIES
Aprobó: Sandra Yadira Rosero- Profesional Universitaria

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001640

PROVEEDOR: GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY S.A **NIT:** 900080250 **FECHA:** 30/09/2026 05:04 p. m.

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

DIRECCION: CALLE 164 19A26 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3163802772 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEGL41154 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 30/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000394	CONCENTRADO ACIDO PARA HEMODIALISIS HEMOSOL REF. BRM6506G	GALON	60,00	$30.238,00	$1.814.280,00	0,00	0,00
DMH0000025	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5,25 PORCIENTO SOLUCION 1 LITRO	UNIDAD	9,00	$39.549,00	$355.941,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2170221,0000	43404,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2170221,0000	43404,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2170221,0000	32553,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2170221,0000	65107,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2170221,0000	21702,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	2170221,0000	10851,0000

DETALLE

CONTRATO 185-2026

SUBTOTAL:	$2.170.221,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$67.629,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$10.144,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$54.256,00
OTRAS RETE:	$217.021,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.956.429,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Sergio Velmo Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

Health & Biotechnology

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FEGL41154

Resolucion DIAN No. 18764114605478 Fecha 2026/08/27 Autorizacion del No. FEGL 40598 al FEGL 60000 Vigencia 24 Meses

Responsables de Iva

Actividades Economicas/Tarifas ICA
RESPONSABLES EN BOGOTÁ

ICA 46451 / 4.14*1000 ICA 4659 / 11.04*1000 ICA 7730 / 9.66*1000 Gran Contribuyente Distrital. Resolución DDI-029334 del 31 de octubre de 2025.

GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY S.A / NIT.: 900080250 - 1
Correo : facturacion.electronica@glscolombia.com
Telefonos : 4759999 -
Dirección : CL 164 19A - 26 BOGOTÀ
Ciudad y Fecha : BOGOTÁ , 30 de Septiembre de 2026

Cliente : **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA** Nit. : **891501676 - 1**
Dirección : **CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA** Telefono : **8386363**
Ciudad destino : **POPAYÁN** Orden de Compra : **CONTRATO**

DESCRIPCION	LOTE	VENCIMIENTO	CANT	IVA %	VR UND	TOTAL
HEMOSOL ACIDO 45x-INVIMA 2024DM-0009999-R1	SA25GA4	31/07/2027	24	0.00	30,238	725,712
HEMOSOL ACIDO 45x-INVIMA 2024DM-0009999-R1	SA25GA4	31/07/2027	36	0.00	30,238	1,088,568
HIPOCLORITO DE SODIO 1 LT-INVIMA 2023DM-0026993	D260802	31/08/2028	9	19.00	39,549	355,941

OBSERVACIONES :		OBSEQUIO	0.00
		SUB-TOTAL	2,170,221
VALOR EN LETRAS		19% IVA	67,629
DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS		RTE.FUENTE	54,256
CONDICION DE PAGO	VENDEDOR	RTE. ICA	0
90 DIAS	CASTAÑEDA GOMEZ ANDRES	TOTAL	2,183,594

Factura impresa por computador. Software certificado PROAS sistemas S.A. Nit. 800242335-1

NOTA: Responsable de ICA Bogota (Cundinamarca). Abstenerse de practicar Rete Ica en otro municipio Ley 1819, favor aplicar ICA 4.14*1000.(Bogotá), Actividad economica 46451. Devolver original firmada y sellada.Ley 1231 17/07/2008. Consignar Banco de Occidente CTA CTE No. 038-09295-3 / Bancolombia CTA. CTE No. 28346825355 / ITAU CTA. CTE 073042947

Pasados (03) dias calendario a su recepcion, la presente factura se entenderá irrevocablemente aceptada en todo su contenido, dascuardo a la LEY 1231 de 2008, vencido este plazo no se aceptaran reclamos: La mora en el pago ocasionará intereses a la tasa más alta que autorice la ley (articulo 884 del C. DE C.).

ESTA FACTURA SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN (ART. 774 DEL C. DE C.) Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES PRESTA MERITO EJECUTIVO (C.P.C. ART. 488. C. DE C. ART. 772)

Proveedor Tecnologico: ATEB COLOMBIA S.A.S. - NIT: 900.965.992 - 7 Fecha y Hora de Generación: 30 de Septiembre de 2026 09:55:00

CUFE: 6b6a404b1ef2e5b30214 1a975ae23162d8cbd47d5ecded708fbe5ba3d9048 62d7bd0eb63a1270f3cbb121c6a287b796e

PAGINA: 1 de 1

Acepto expresamente el contenido de la factura.

FIRMA RECIBIDO / FECHA

www.glscolombia.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
225	30	9	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY SA
HORA 4:00PM
Factura Nº: FEGL41154 **Factura Vigente hasta:** 30/12/2026
Remision Nº: **Fecha remision:**

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
No.	**Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)**	**Presentacion comercial**	**Registro Sanitario INVIMA**	**Laboratorio Fabricante**	**Lote**	**Vida Util dias**	**Fecha de vencimiento**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5,25 PORCIENTO SOLUCION 1 LITRO	UNIDAD	2023DM-0026993	BAXTER	D260802	696	31/08/2028	9	9	5	C	C	C	C
2	CONCENTRADO ACIDO PARA HEMODIALISIS HEMOSOL REF. BRM6506G	UNIDAD	2024DM-0009999-R1	BAXTER	SA25GA4	299	31/07/2027	60	60	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:
Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:
Firma
Quimico Farmaceutico

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	900080250-1	GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY SA		CR 19B 164 20	4759999	foresomesas@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)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95649969	06/10/2026	44	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-09	E	$273.662.366	$75.695.200	

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	728.000	0		0		0	0	0	0	728.000	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	588.100	0		0		0	0	0	0	588.100	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.816.100	0		0		0	0	0	0	1.816.100	9
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.078.000	0		0		0	0	0	0	1.078.000	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	7.378.800	0		0		0	0	0	0	7.378.800	12
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	190.000	0		0		0	0	0	0	190.000	3
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	3.546.900	0		0		0	0	0	0	3.546.900	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	544.400	0		0		0	0	0	0	544.400	4
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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	4.584.000	0	0	55.000	55.000	0	0		4.694.000	5
230301	Porvenir	800224808-6	15.782.000	0	0	200.700	200.700	0	0		16.183.400	22
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.176.000	0	0	0	0	0	0		1.176.000	3
231001	Colfondos	800227940-6	56.000	0	0	0	0	0	0		56.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	20.240.100	0	0	471.600	823.600	0	0		21.535.300	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	2.027.600				2.027.600	0	0	2.027.600			20.276	2.027.600	44

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	554.700	0	0	554.700	3
CCF06	Combarranquilla	890102002-2	644.000	0	0	644.000	3
CCF10	Comfaboy	891800213-8	408.000	0	0	408.000	2
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	200.000	0	0	200.000	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6.053.900	0	0	6.053.900	27
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	1.000.000	0	0	1.000.000	4
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	2.086.500	0	0	2.086.500	4

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		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900080250-1	GLS HEALTH & BIOTECHNOLOGY SA		CR 19B 164 20	4759999	foresomesas@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
		95649989	06/10/2026	44	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-09	E	$273,662,366	$75,695,200	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1,226,100	0	0	1,226,100	2
ICBF				
1,839,200	0	0	1,839,200	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	16,010,500	16,010,500
Pensión	5	43,644,700	43,644,700
Riesgos Laborales	1	2,027,600	2,027,600
CCF	7	10,947,100	10,947,100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1,839,200	1,839,200
MEN	0	0	0
SENA	1	1,226,100	1,226,100
TOTALES	25	75,695,200	75,695,200

PAGADA

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