EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

NIT:800006850

Fecha Actual : jueves, 23 mayo 2024

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000016447

Consecutivo :	000000000016447	**Estado :**	Confirmado
Fecha del Egreso :	18/04/2024 9:35:10 a. m.	**Valor :**	$ 75.872.946,00
Beneficiario	900080835 A&GPHARMA S.A.S.		
Detalle :	PAGO DE FACTURAS FELT 19997-20157-20269 CONTRATO 022-2023 Y FACTURAS FELT 20268-20337-20385-20418 DEL CONTRATO 004-2023 PERIODO ENERO - FEBRERO DE 2024		
Valor en Letras	SETENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DE BOGOTA		
Numero :		**Consignar :**	04/18/2024

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA CTE NO 272093287	900080835	11100516	$ 0,00	$ 75.872.946,00
PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900080835	24010101	$ 20.912.188,00	$ 0,00
PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900080835	24010101	$ 54.960.758,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FELT19997	$ 20.912.188,00				
FELT20157	$ 6.560.319,00	FELT20269	$ 8.641.988,00	FELT20268	$ 8.758.817,00
FELT20337	$ 5.904.759,00	FELT20385	$ 21.394.041,00	FELT20418	$ 3.700.834,00

DETALLE DE RETENCIONES	VALOR
RETEFUENTE	$ 1.927.793,00
RETEICA	$ 308.447,00
RETEIVA	$ 176.021,00
OTRAS	$ 0,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 13851

Nro.Factura/Cta. Cobro FELT20268

Fecha Doc Pagos /Fact invent	14 de febrero de 2024	
Fecha Doc Invent	27 de febrero de 2024	
Nro. Obligacion	747	747

A: A&GPHARMA S.A.S. Nit/CC 900080835

DIRECCION: Bogota TELEFONO: CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000002895)

SEGUN CONTRATO 004-2024

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor

TOTAL CUENTA X PAGAR	**24010101**	**$ 8.758.817,00**

SON: OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL	PAGADURIA
Codigo: Valor:	Cheque Nro._____ Fecha_____
	Banco_____
Firma del Responsable	Firma Pagador_____
Control Administrativo	ORDENADOR DEL GASTO
Subdirector Administrativo	Gerente

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

OBLIGACION

Consecutivo : 747

Estado : Confirmado

Fecha : 27/02/2024

Tercero: 900080835 A&GPHARMA S.A.S.

Documento: 00000000002895

Detalle : SEGUN CONTRATO 004-2024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
453	570	2.1.2.02.01.003.01	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): MATERIALES Y SUMINISTROS: ASEO - PAPELERIA - COMBUSTIBLES - DOTACION - ROPERIA - MENAJE - OTROS MATER.	01 - RECURSOS PROPIOS	01 - gastos de funcionamiento	$ 9.049.655,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 9.049.655,00
					Total Obligacion :	**$ 9.049.655,00**			**$ 9.049.655,00**

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

(XP-1380)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000002895

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. NIT: 900080835
CIUDAD: BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: Bogota
TELEFONO:
Nº FACTURA: FELT20268 % ICA: 4,0000 PLAZO: 0

FECHA: 27/02/2024 11:41 a. m.
ESTADO: Confirmado
CXP PRESUPUESTAL 747
ALMACEN 002 MEDICO QUIRURGICO HMGY
FECHA FAC: 14 de febrero de 2024

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JD00005	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) GALON X 3785 ML	GALON	2,00	$ 82.018,00	$ 164.036,00	0,00	19,00
JD00004	GLUTARALDEHIDO DESINFECTANTE LÍQUIDO PARA INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON X 3785 ML	GALON	3,00	$ 77.575,00	$ 232.725,00	0,00	0,00
JD00013	DETERGENTE LIQUIDO ENZIMÁTICO (WEST ZIME ULTRA) GALON X 3750 ML	GALON	4,00	$ 267.799,00	$ 1.071.196,00	0,00	19,00
JD00008	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % GEL BOLSA X 850ML	BOLSA	12,00	$ 34.646,00	$ 415.752,00	0,00	0,00
JD00006	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 ML	BOLSA	18,00	$ 31.961,00	$ 575.298,00	0,00	0,00
JD00014	JABÓN ANTISÉPTICO PARA MANOS BOLSA A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0,8 G BOLSA X 850 ML	UNIDAD	18,00	$ 34.218,00	$ 615.924,00	0,00	0,00
JD00012	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA +ALCOHOL ETILICO (WEXCODEX 270) 2+70% BOLSA X 120 ML	FRASCO	30,00	$ 7.398,00	$ 221.940,00	0,00	0,00
JD00003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % BOLSA X 850 ML	BOLSA	35,00	$ 39.235,00	$ 1.373.225,00	0,00	0,00
JD00002	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % FRASCO X 1LT	FRASCO	45,00	$ 55.294,00	$ 2.488.230,00	0,00	0,00
JD00011	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 %BOLSA X 60ML	BOLSA	71,00	$ 5.356,00	$ 380.276,00	0,00	0,00
JD00010	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 %BOLSA X 60ML	BOLSA	71,00	$ 5.141,00	$ 365.011,00	0,00	0,00
JD00007	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % SOLUCION SPRAY X 60ML	FRASCO	82,00	$ 6.196,00	$ 508.072,00	0,00	0,00
JD00009	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60ML	BOLSA	82,00	$ 4.918,00	$ 403.276,00	0,00	0,00

SUBTOTAL: $ 8.814.961,00

DETALLE

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA

Imprimiò: 52523779

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA

SEGUN CONTRATO 004-2024

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 234.694,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 35.204,00
RETE ICA:	$ 35.260,00
RETE FUENTE:	$ 220.374,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.758.817,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

REVISO

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA

Imprimiò: 52523779

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-20268**

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-240098164 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	45	94	55.294,00$	0,00	0,00$	2.488.230,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230097399 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2021024070	4	94	267.799,00$	19,00	203.527,24$	1.071.196,00$
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 (WEST) Lote-230096044 Vence-01/06/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758R1	18	94	31.961,00$	0,00	0,00$	575.298,00$
4	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA 850 (WEST) Lote-230096529 Vence-01/11/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	35	94	39.235,00$	0,00	0,00$	1.373.225,00$
5	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	82	94	4.918,00$	0,00	0,00$	403.276,00$
6	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230094820 Vence-01/10/2025 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	82	94	6.196,00$	0,00	0,00$	508.072,00$
7	17211	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2+70 % SPRAY X 120 (WEST) CUM 20039647-2 INVIMA 2019M-0013544-R	30	94	7.398,00$	0,00	0,00$	221.940,00$
8	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % GEL BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE (WEST) Lote-230096014 Vence-01/12/2025 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -R1	12	94	34.646,00$	0,00	0,00$	415.752,00$

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-20268**

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
9	16876	GLUTARALDEHIDO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON (WEST) Lote-230097304 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019971	3	94	77.575,00$	0,00	0,00$	232.725,00$
10	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230095412 Vence-01/12/2025 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	18	94	34.218,00$	0,00	0,00$	615.924,00$
11	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230088744 Vence-01/02/2025 CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	50	94	5.356,00$	0,00	0,00$	267.800,00$
12	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230091972 Vence-01/05/2025 CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	21	94	5.356,00$	0,00	0,00$	112.476,00$
13	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230093854 Vence-01/07/2025 CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	21	94	5.141,00$	0,00	0,00$	107.961,00$
14	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230094223 Vence-01/08/2025 CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	50	94	5.141,00$	0,00	0,00$	257.050,00$
15	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	1	94	82.018,00$	19,00	15.583,42$	82.018,00$

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20268

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
16	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230097601 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	1	94	82.018,00$	19,00	15.583,42$	82.018,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23393 - 23298 - ASEPSIA-FEB2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN Y 0

SUBTOTAL	8.814.961,00
RETEFUENTE	220.374,02
I.V.A	234.694,08
TOTAL	8.829.281,06

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

SEGUIMIENTO A CONTRATOS

Proceso: Gerencia del talento humano

CÓDIGO	CTC_FTO_02
VERSIÓN	00
VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	004-2023	2. FECHA	12/02/2024					3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	150
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	AYGPHARMA SAS NIT900080835-1								
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISEPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA								
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANTONIO DAVID SAMPER		PAOLA GUTIERREZ C						
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUB GERENTE CIENTIFICO		REF VIG. EPIDEMIOLOGICA						
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	12/02/2024
	14. DESDE	12/02/2024
	15. HASTA	10/07/2024
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	150
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	PRORROGA EN TIEMPO

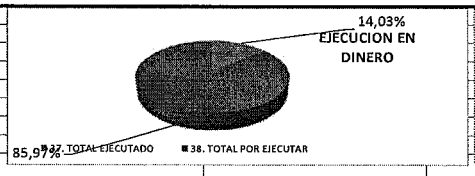
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

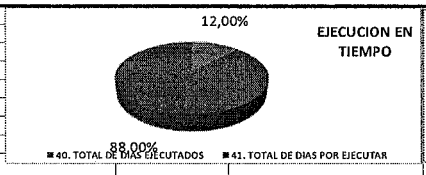
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	10/07/2024
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	132

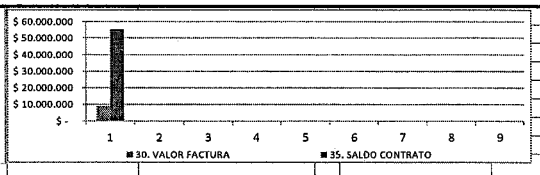
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 9.049.655	20268	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 55.450.345
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 9.049.655	14,03%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 55.450.345	85,97%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	150	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	18	12,00%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	132	88,00%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
	R84B	51	$ 9.049.655,00	1	$ 9.049.655	100,00%
TOTAL				1	$ 9.049.655	100,00%

ANTONIO DAVID SAMPER
SUB GERENTE CIENTIFICO

PAOLA GUTIERREZ C
REF VIG. EPIDEMIOLOGICA

50. Firma Supervisor	51. Fecha
	29/02/2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS ACORDE ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION**		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_05
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	25/01/2023

INFORMACION DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	004-2024	**CDP**	**453_2024**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$64.500.000
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AYGPHARMA SAS				**IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit): 900080835-1**	
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado				

OBJETO: SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN	**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	12	**02**	**24**	**10**	**07**	**24**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**R84B**
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	
MODIFICACIONES:		FECHA	
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	

INFORMACION SUPERVISORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	PAOLA GUTIERREZ C	**NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO**	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	REFERENTE EPIDEMIOLOGIA	**CARGO**	SUBGERENTE CIENTIFICO
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$9.049.655	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	N/A
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (12/02/2024)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**20268**
	HASTA (29/02/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	14/02/2024
SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 9.049.655	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 55.450.345
	14.03%		85.97%

EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 18 12%	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 132 88%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE FEBRERO

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISIÓN
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	No se presentó ningún acto de corrupción.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Realizando el seguimiento al cumplimiento de las 17 obligaciones contractuales específicas establecidas en el Contrato 027-2022 celebrado entre el Hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor ha presentado el siguiente comportamiento para los servicios facturados en esta certificación así: • Se entregaron los productos requeridos con oportunidad y calidad. No fue necesario rechazar lotes. • Los productos adquiridos cuentan con fechas de vencimiento superiores a un año. • Los productos son despachados en sus empaques y envases originales. • Se contó con el inventario de productos suficiente para suplir los requerimientos del hospital. • Los documentos requeridos para la recepción técnica y administrativa fueron proporcionados. • El proveedor asumió los gastos de transporte hasta el hospital de los productos. • Se atendieron los requerimientos del supervisor oportunamente. • Se encuentra pendiente la verificación de los dispensadores de productos de limpieza en los centros-puestos de salud y sede hospitalaria. • Se inició con la capacitación sobre los productos adquiridos al personal. Se han mantenido las condiciones inicialmente pactadas.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al supervisor y frente a la alta dirección	Se coordina con el proveedor para entregar inventario actualizado del estado de los dispensadores en los centros y puestos. Se debe dar cumplimiento a la revisión de los habladores en todos los puntos del hospital, sedes y centros de salud
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado su ejercicio	El proveedor ha presentado las cuentas de manera oportuna, con todos los soportes requeridos acorde con las cláusulas contractuales.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica para este momento, contrato dentro de los tiempos y presupuestos establecidos

Exigió y verificó como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos del sistema de seguridad social del proveedor bajo supervisión.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución	El contrato a cargo aún se encuentra en ejecución.
NOVEDADES U OBSERVACIONES PARA REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	Ver la descripción de las anormalidades que pudieron afectar a la E.S.E.

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA EN CONCORDANCIA CON EL ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION ACUERDO 37-2022 Y RESOLUCION 295 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2022 FRENTE AL EJERCICIO DE LA SUPERVISION

Se plasman en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, obligaciones referentes al ejercicio que asiste a los supervisores de contratos, por lo tanto, en cada ítem que aquí se señala, el Supervisor y/o Interventor deberá indicar el cumplimiento detallado frente a cada exigencia.

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presentó.	Durante el periodo no se presentaron hechos actos que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Se informa sobre los avances y el cumplimiento de las obligaciones.
Verificar que en toda factura se consigne valor unitario, IVA, valor total, descripción del producto y, la marca, modelo y serial cuando el bien lo contenga.	La factura cumple con todos los criterios.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	Durante el mes no se presentaron inconvenientes que pudieran afectar a la empresa.
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	Durante el mes cumplí con lo relacionado en el deber.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia y con disponibilidad presupuestal.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes	El contratista entrego los aportes de seguridad social y parafiscales junto con factura.

parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	Se tiene soporte de las obligaciones ejecutadas en medio digital que reposan en las carpetas digitales del computador del supervisor.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato.	Se tienen los soportes de las obligaciones ejecutadas.
Hacer seguimiento en las áreas de Tesorería y Contabilidad verificando que todos los documentos y soportes se encuentren en regla para el respectivo pago.	Se realiza el seguimiento una vez estas este en el área de contratación.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	No se presentan novedades durante el mes.
Se expide a los: 29 días del mes de Febrero de 2024	

	SI	NO
Cuenta con soportes y/o evidencias de acuerdo a los deberes del supervisor	X	
Medio de entrega de evidencias (Digital, CD, Impreso):	FISICOS	

APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
PAOLA GUTIERREZ C
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 52882072

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 79.524.588

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20268

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-240098164 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	45	94	55.294,00$	0,00	0,00$	2.488.230,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230097399 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2021024070	4	94	267.799,00$	19,00	203.527,24$	1.071.196,00$
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 (WEST) Lote-230096044 Vence-01/06/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758R1	18	94	31.961,00$	0,00	0,00$	575.298,00$
4	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA 850 (WEST) Lote-230096529 Vence-01/11/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	35	94	39.235,00$	0,00	0,00$	1.373.225,00$
5	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	82	94	4.918,00$	0,00	0,00$	403.276,00$
6	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230094820 Vence-01/10/2025 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	82	94	6.196,00$	0,00	0,00$	508.072,00$
7	17211	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2+70 % SPRAY X 120 (WEST) CUM 20039647-2 INVIMA 2019M-0013544-R	30	94	7.398,00$	0,00	0,00$	221.940,00$
8	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % GEL BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE (WEST) Lote-230096014 Vence-01/12/2025 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -R1	12	94	34.646,00$	0,00	0,00$	415.752,00$

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 14/02/2024 **Hora Validacion:** 4:54:28 p.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20268

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
9	16876	GLUTARALDEHIDO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON (WEST) Lote-230097304 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019971	3	94	77.575,00$	0,00	0,00$	232.725,00$
10	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230095412 Vence-01/12/2025 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	18	94	34.218,00$	0,00	0,00$	615.924,00$
11	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230088744 Vence-01/02/2025 CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	50	94	5.356,00$	0,00	0,00$	267.800,00$
12	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230091972 Vence-01/05/2025 CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	21	94	5.356,00$	0,00	0,00$	112.476,00$
13	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230093854 Vence-01/07/2025 CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	21	94	5.141,00$	0,00	0,00$	107.961,00$
14	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230094223 Vence-01/08/2025 CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	50	94	5.141,00$	0,00	0,00$	257.050,00$
15	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	1	94	82.018,00$	19,00	15.583,42$	82.018,00$

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20268

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
16	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230097601 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	1	94	82.018,00$	19,00	15.583,42$	82.018,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23393 - 23298 - ASEPSIA-FEB2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN Y 0

SUBTOTAL	8.814.961,00
RETEFUENTE	220.374,02
I.V.A	234.694,08
TOTAL	8.829.281,06

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 14/02/2024 **Hora Validacion:** 4:54:28 p.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20268

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-240098164 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	45	94	55.294,00$	0,00	0,00$	2.488.230,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230097399 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2021024070	4	94	267.799,00$	19,00	203.527,24$	1.071.196,00$
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 (WEST) Lote-230096044 Vence-01/06/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758R1	18	94	31.961,00$	0,00	0,00$	575.298,00$
4	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA 850 (WEST) Lote-230096529 Vence-01/11/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	35	94	39.235,00$	0,00	0,00$	1.373.225,00$
5	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	82	94	4.918,00$	0,00	0,00$	403.276,00$
6	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230094820 Vence-01/10/2025 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	82	94	6.196,00$	0,00	0,00$	508.072,00$
7	17211	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2+70 % SPRAY X 120 (WEST) CUM 20039647-2 INVIMA 2019M-0013544-R	30	94	7.398,00$	0,00	0,00$	221.940,00$
8	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % GEL BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE (WEST) Lote-230096014 Vence-01/12/2025 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -R1	12	94	34.646,00$	0,00	0,00$	415.752,00$

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 14/02/2024 **Hora Validacion:** 4:54:28 p.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20268

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
9	16876	GLUTARALDEHIDO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON (WEST) Lote-230097304 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019971	3	94	77.575,00$	0,00	0,00$	232.725,00$
10	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230095412 Vence-01/12/2025 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	18	94	34.218,00$	0,00	0,00$	615.924,00$
11	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230088744 Vence-01/02/2025 CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	50	94	5.356,00$	0,00	0,00$	267.800,00$
12	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230091972 Vence-01/05/2025 CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	21	94	5.356,00$	0,00	0,00$	112.476,00$
13	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230093854 Vence-01/07/2025 CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	21	94	5.141,00$	0,00	0,00$	107.961,00$
14	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230094223 Vence-01/08/2025 CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	50	94	5.141,00$	0,00	0,00$	257.050,00$
15	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	1	94	82.018,00$	19,00	15.583,42$	82.018,00$

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20268

FECHA DE EMISIÓN: 14/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:48:17 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 921baa99a692700de8258d48bca3e9cd7a09ce9e623abbcddc7ec1be0317c0f56fe590ffdd57fd2aa5bd1c2562480d51

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 14/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
16	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230097601 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	1	94	82.018,00$	19,00	15.583,42$	82.018,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23393 - 23298 - ASEPSIA-FEB2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN Y 0

SUBTOTAL	8.814.961,00
RETEFUENTE	220.374,02
I.V.A	234.694,08
TOTAL	8.829.281,06

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 14/02/2024 **Hora Validacion:** 4:54:28 p.m

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES
ART. 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.741.888 y con tarjeta profesional No.36967-T De la junta central de contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **AYGPHARMA SAS** con NIT. 900.080.835-1, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante últimos seis (06) meses anteriores con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA–.

La última planilla pagada es la número 7914843698 que corresponde a los periodos de enero y febrero de 2024; cancelada el 7 de febrero de 2024.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de febrero del año 2024.

FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.741.888
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL
CIUDAD Y FECHA BOGOTÁ D.C., 15 DE FEBRERO DE 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que AYGPHARMA SAS , identificado con documento NIT 900080835, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus em
se relacionan a continuación:

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CRA 101 B # 23 D - 51	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por m
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	
ENERO 2024-FEBRERO 2024	7914843698	2024/02/07	E-EMPLEADOS	
DICIEMBRE 2023-ENERO 2024	7910878578	2024/01/11	E-EMPLEADOS	
NOVIEMBRE 2023-DICIEMBRE 2023	7907342713	2023/12/11	E-EMPLEADOS	
OCTUBRE 2023-NOVIEMBRE 2023	7903558401	2023/11/08	E-EMPLEADOS	
SEPTIEMBRE 2023-OCTUBRE 2023	7897860041	2023/10/02	E-EMPLEADOS	
AGOSTO 2023-SEPTIEMBRE 2023	7895191101	2023/09/06	E-EMPLEADOS	

Planilla Pagada

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 13852

Nro.Factura/Cta. Cobro FELT20337

Fecha Doc Pagos /Fact invent 20 de febrero de 2024
Fecha Doc Invent 27 de febrero de 2024
Nro. Obligacion 750 750

A: A&GPHARMA S.A.S. Nit/CC 900080835
DIRECCION: Bogota TELEFONO: CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:
CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000002896)
SEGUN CONTRATO 004-2024

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
TOTAL CUENTA X PAGAR	24010101				$ 5.904.759,00

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL	PAGADURIA
Codigo: Valor:	Cheque Nro._____ Fecha_____
	Banco_____
Firma del Responsable	Firma Pagador_____
Control Administrativo	ORDENADOR DEL GASTO
Subdirector Administrativo	Gerente

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

OBLIGACION

Estado : Confirmado

Consecutivo : 750

Fecha : 27/02/2024

Tercero: 900080835 A&GPHARMA S.A.S.

Documento: 00000000002896

Detalle : SEGUN CONTRATO 004-2024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
453	570	2.1.2.02.01.003.01	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): MATERIALES Y SUMINISTROS: ASEO - PAPELERIA - COMBUSTIBLES - DOTACION - ROPERIA - MENAJE - OTROS MATER.	01 - RECURSOS PROPIOS	01 - gastos de funcionamiento	$ 6.086.938,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.086.938,00
					Total Obligacion :	**$ 6.086.938,00**			**$ 6.086.938,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 39671795

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

CXP- 13802

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000002896

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. NIT: 900080835
CIUDAD: BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: Bogota
TELEFONO:
Nº FACTURA: FELT20337 % ICA: 4,0000 PLAZO: 0

FECHA: 27/02/2024 12:14 p. m.
ESTADO: Confirmado
CXP PRESUPUESTAL 750
ALMACEN 002 MEDICO QUIRURGICO HMGY
FECHA FAC: 20 de febrero de 2024

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JD00007	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % SOLUCION SPRAY X 60ML	FRASCO	68,00	$ 6.196,00	$ 421.328,00	0,00	0,00
JD00009	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60ML	BOLSA	68,00	$ 4.918,00	$ 334.424,00	0,00	0,00
JD00002	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % FRASCO X 1LT	FRASCO	55,00	$ 55.294,00	$ 3.041.170,00	0,00	0,00
JD00010	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 %BOLSA X 60ML	BOLSA	29,00	$ 5.141,00	$ 149.089,00	0,00	0,00
JD00003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % BOLSA X 850 ML	BOLSA	15,00	$ 39.235,00	$ 588.525,00	0,00	0,00
JD00006	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 ML	BOLSA	12,00	$ 31.961,00	$ 383.532,00	0,00	0,00
JD00014	JABÓN ANTISÉPTICO PARA MANOS BOLSA A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0,8 G BOLSA X 850 ML	UNIDAD	12,00	$ 34.218,00	$ 410.616,00	0,00	0,00
JD00004	GLUTARALDEHIDO DESINFECTANTE LÍQUIDO PARA INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON X 3785 ML	GALON	6,00	$ 77.575,00	$ 465.450,00	0,00	0,00
JD00005	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) GALON X 3785 ML	GALON	3,00	$ 82.018,00	$ 246.054,00	0,00	19,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 004-2024

SUBTOTAL:	$ 6.040.188,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 46.750,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 7.013,00
RETE ICA:	$ 24.161,00
RETE FUENTE:	$ 151.005,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.904.759,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Imprimió: 52523779

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20337

FECHA DE EMISIÓN: 20/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 3:02:39 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 535efa3ab0b677a766695207e7bcdcdc6f34e8de9b50193c930e22301f813b000992f173c8543fad221ab6981fa8bfe8

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 20/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
8	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	29	94	5.141,00$	0,00	0,00$	149.089,00$
9	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	3	94	82.018,00$	19,00	46.750,26$	246.054,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23537 - ASEPSIA-FEB2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TR

SUBTOTAL	6.040.188,00
RETEFUENTE	151.004,70
I.V.A	46.750,26
TOTAL	5.935.933,56

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio, puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS	CÓDIGO	CTC_FTO_02
	Proceso: Gerencia del talento humano	VERSIÓN	00
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	004-2023	2. FECHA	12/02/2024	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	150
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	AYGPHARMA SAS NIT900080835-1				
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISEPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANTONIO DAVID SAMPER		PAOLA GUTIERREZ C		
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUB GERENTE CIENTIFICO		REF VIG. EPIDEMIOLOGICA		

8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO		
	13. FECHA ACTA DE INICIO	12/02/2024
	14. DESDE	12/02/2024
	15. HASTA	10/07/2024
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	150
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	PRORROGA EN TIEMPO

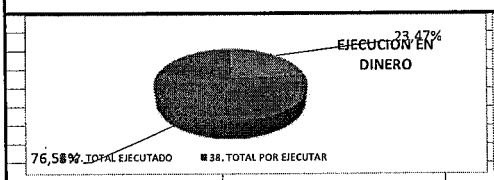
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

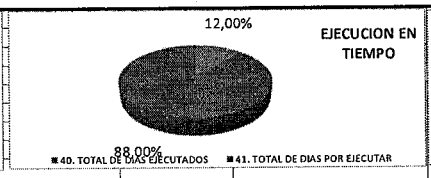
PRORROGAS		
	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	10/07/2024
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	132

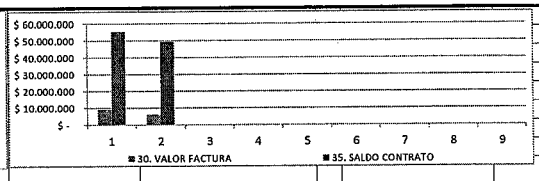
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 9.049.655	20268	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 55.450.345
$ 6.086.938	20337	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 49.363.407
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 15.136.593	23,47%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 49.363.407	76,53%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	150	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	18	12,00%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	132	88,00%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
	R84B	51	$ 6.086.938,00	1	$ 6.086.938	100,00%
TOTAL				1	$ 6.086.938	100,00%

ANTONIO DAVID SAMPER
SUB GERENTE CIENTIFICO

PAOLA GUTIERREZ C
REF VIG. EPIDEMIOLOGICA

50. Firma Supervisor

29/02/2024

51. Fecha

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS ACORDE ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION**		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_05
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	25/01/2023

INFORMACION DEL CONTRATO									
CONTRATO No.	004-2024	**CDP**	**453_2024**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$64.500.000				
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AYGPHARMA SAS				**IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit): 900080835-1**					
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado								
OBJETO: SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN				**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
				DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
				12	**02**	**24**	**10**	**07**	**24**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**R84B**
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	
MODIFICACIONES:		FECHA	
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	

INFORMACION SUPERVISORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	PAOLA GUTIERREZ C	**NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO**	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	REFERENTE EPIDEMIOLOGIA	**CARGO**	SUBGERENTE CIENTIFICO
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$6.086.398	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	N/A
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (12/02/2024)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**20337**
	HASTA (29/02/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	20/02/2024
SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 15.136.593	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 49.363.407
	23.47%		76.53%

EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 18 12%	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 132 88%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE FEBRERO

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISIÓN
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	No se presentó ningún acto de corrupción.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Realizando el seguimiento al cumplimiento de las 17 obligaciones contractuales específicas establecidas en el Contrato 027-2022 celebrado entre el Hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor ha presentado el siguiente comportamiento para los servicios facturados en esta certificación así: • Se entregaron los productos requeridos con oportunidad y calidad. No fue necesario rechazar lotes. • Los productos adquiridos cuentan con fechas de vencimiento superiores a un año. • Los productos son despachados en sus empaques y envases originales. • Se contó con el inventario de productos suficiente para suplir los requerimientos del hospital. • Los documentos requeridos para la recepción técnica y administrativa fueron proporcionados. • El proveedor asumió los gastos de transporte hasta el hospital de los productos. • Se atendieron los requerimientos del supervisor oportunamente. • Se encuentra pendiente la verificación de los dispensadores de productos de limpieza en los centros-puestos de salud y sede hospitalaria. • Se inició con la capacitación sobre los productos adquiridos al personal. Se han mantenido las condiciones inicialmente pactadas.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al supervisor y frente a la alta dirección	Se coordina con el proveedor para entregar inventario actualizado del estado de los dispensadores en los centros y puestos. Se debe dar cumplimiento a la revisión de los habladores en todos los puntos del hospital, sedes y centros de salud
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado su ejercicio	El proveedor ha presentado las cuentas de manera oportuna, con todos los soportes requeridos acorde con las cláusulas contractuales.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica para este momento, contrato dentro de los tiempos y presupuestos establecidos

Exigió y verificó como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos del sistema de seguridad social del proveedor bajo supervisión.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución	El contrato a cargo aún se encuentra en ejecución.
NOVEDADES U OBSERVACIONES PARA REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	Ver la descripción de las anormalidades que pudieron afectar a la E.S.E.

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA EN CONCORDANCIA CON EL ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION ACUERDO 37-2022 Y RESOLUCION 295 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2022 FRENTE AL EJERCICIO DE LA SUPERVISION

Se plasman en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, obligaciones referentes al ejercicio que asiste a los supervisores de contratos, por lo tanto, en cada ítem que aquí se señala, el Supervisor y/o Interventor deberá indicar el cumplimiento detallado frente a cada exigencia.

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presentó.	Durante el periodo no se presentaron hechos actos que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Se informa sobre los avances y el cumplimiento de las obligaciones.
Verificar que en toda factura se consigne valor unitario, IVA, valor total, descripción del producto y, la marca, modelo y serial cuando el bien lo contenga.	La factura cumple con todos los criterios.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	Durante el mes no se presentaron inconvenientes que pudieran afectar a la empresa.
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	Durante el mes cumplí con lo relacionado en el deber.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia y con disponibilidad presupuestal.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes	El contratista entrego los aportes de seguridad social y parafiscales junto con factura.

parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	Se tiene soporte de las obligaciones ejecutadas en medio digital que reposan en las carpetas digitales del computador del supervisor.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato.	Se tienen los soportes de las obligaciones ejecutadas.
Hacer seguimiento en las áreas de Tesorería y Contabilidad verificando que todos los documentos y soportes se encuentren en regla para el respectivo pago.	Se realiza el seguimiento una vez estas este en el área de contratación.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	No se presentan novedades durante el mes.

Se expide a los: 29 días del mes de Febrero de 2024

	SI	**NO**
Cuenta con soportes y/o evidencias de acuerdo a los deberes del supervisor	X	
Medio de entrega de evidencias (Digital, CD, Impreso):	FISICOS	

APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
PAOLA GUTIERREZ C
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 52882072

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 79.524.588

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha evite copias de este documento ya que puede ser una versión desactualizada.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-20337**

FECHA DE EMISIÓN: 20/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 3:02:39 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 535efa3ab0b677a766695207e7bcdcdc6f34e8de9b50193c930e22301f813b000992f173c8543fad221ab6981fa8bfe8

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 20/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-230097298 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	55	94	55.294,00$	0,00	0,00$	3.041.170,00$
2	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096737 Vence-01/07/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	12	94	31.961,00$	0,00	0,00$	383.532,00$
3	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	68	94	4.918,00$	0,00	0,00$	334.424,00$
4	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230095421 Vence-01/11/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	15	94	39.235,00$	0,00	0,00$	588.525,00$
5	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230094820 Vence-01/10/2025 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	68	94	6.196,00$	0,00	0,00$	421.328,00$
6	16876	GLUTARALDEHIDO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON (WEST) Lote-230097304 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019971	6	94	77.575,00$	0,00	0,00$	465.450,00$
7	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230095412 Vence-01/12/2025 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	12	94	34.218,00$	0,00	0,00$	410.616,00$

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037691-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 20/02/2024 **Hora Validacion:** 3:04:27 p.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-20337**

FECHA DE EMISIÓN: 20/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 3:02:39 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 535efa3ab0b677a766695207e7bcdcdc6f34e8de9b50193c930e22301f813b000992f173c8543fad221ab6981fa8bfe8

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 20/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
8	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	29	94	5.141,00$	0,00	0,00$	149.089,00$
9	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	3	94	82.018,00$	19,00	46.750,26$	246.054,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23537 - ASEPSIA-FEB2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TR

SUBTOTAL	6.040.188,00
RETEFUENTE	151.004,70
I.V.A	46.750,26
TOTAL	5.935.933,56

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el título valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20337

FECHA DE EMISIÓN: 20/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 3:02:39 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 535efa3ab0b677a766695207e7bcdcdc6f34e8de9b50193c930e22301f813b000992f173c8543fad221ab6981fa8bfe8

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 20/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-230097298 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	55	94	55.294,00$	0,00	0,00$	3.041.170,00$
2	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096737 Vence-01/07/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	12	94	31.961,00$	0,00	0,00$	383.532,00$
3	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	68	94	4.918,00$	0,00	0,00$	334.424,00$
4	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230095421 Vence-01/11/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	15	94	39.235,00$	0,00	0,00$	588.525,00$
5	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230094820 Vence-01/10/2025 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	68	94	6.196,00$	0,00	0,00$	421.328,00$
6	16876	GLUTARALDEHIDO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON (WEST) Lote-230097304 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019971	6	94	77.575,00$	0,00	0,00$	465.450,00$
7	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230095412 Vence-01/12/2025 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	12	94	34.218,00$	0,00	0,00$	410.616,00$

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS NIT: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 20/02/2024 **Hora Validacion:** 3:04:27 p.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-20337**

FECHA DE EMISIÓN: 20/02/2024
HORA DE EMISIÓN: 3:02:39 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 535efa3ab0b677a766695207e7bcdcdc6f34e8de9b50193c930e22301f813b000992f173c8543fad221ab6981fa8bfe8

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 20/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
8	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	29	94	5.141,00$	0,00	0,00$	149.089,00$
9	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955.00	3	94	82.018,00$	19,00	46.750,26$	246.054,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23537 - ASEPSIA-FEB2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TR

SUBTOTAL	6.040.188,00
RETEFUENTE	151.004,70
I.V.A	46.750,26
TOTAL	5.935.933,56

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de .APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 20/02/2024 **Hora Validacion:** 3:04:27 p.m

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES
ART. 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.741.888 y con tarjeta profesional No.36967-T De la junta central de contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **AYGPHARMA SAS** con NIT. 900.080.835-1, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante últimos seis (06) meses anteriores con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA–.

La última planilla pagada es la número 7914843698 que corresponde a los periodos de enero y febrero de 2024; cancelada el 7 de febrero de 2024.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de febrero del año 2024.

FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.741.888
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL
CIUDAD Y FECHA BOGOTÁ D.C., 15 DE FEBRERO DE 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que AYGPHARMA SAS , identificado con documento NIT 900080835, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus emp
se relacionan a continuación:

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CRA 101 B # 23 D - 51	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por r
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	
ENERO 2024-FEBRERO 2024	7914843698	2024/02/07	E-EMPLEADOS	
DICIEMBRE 2023-ENERO 2024	7910878578	2024/01/11	E-EMPLEADOS	
NOVIEMBRE 2023-DICIEMBRE 2023	7907342713	2023/12/11	E-EMPLEADOS	
OCTUBRE 2023-NOVIEMBRE 2023	7903558401	2023/11/08	E-EMPLEADOS	
SEPTIEMBRE 2023-OCTUBRE 2023	7897860041	2023/10/02	E-EMPLEADOS	
AGOSTO 2023-SEPTIEMBRE 2023	7895191101	2023/09/06	E-EMPLEADOS	

Planilla Pagada

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA 800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 14257

Nro.Factura/Cta. Cobro FELT20385

Fecha Doc Pagos /Fact invent 1 de marzo de 2024
Fecha Doc Invent 23 de marzo de 2024
Nro. Obligacion 1214 1214

A: A&GPHARMA S.A.S. Nit/CC 900080835
DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 TELEFONO: 6016751611 CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:
CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000002929)
SEGUN CONTRATO 004-2024

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor

TOTAL CUENTA X PAGAR	**24010101**	**$ 21.394.041,00**

SON: VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL	**PAGADURIA**
Codigo: Valor:	Cheque Nro._____ Fecha_____
	Banco_____
Firma del Responsable	Firma Pagador_____
Control Administrativo	ORDENADOR DEL GASTO
Subdirector Administrativo	Gerente

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

OBLIGACION

Consecutivo : 1214

Fecha : 21/03/2024

Tercero: 900080835 A&GPHARMA S.A.S.

Documento: 00000000002929

Estado : Confirmado

Detalle : SEGUN CONTRATO 004-2024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
453	570	2.1.2.02.01.003.01	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): MATERIALES Y SUMINISTROS: ASEO - PAPELERIA - COMBUSTIBLES - DOTACION - ROPERIA - MENAJE - OTROS MATER.	01 - RECURSOS PROPIOS	01 - gastos de funcionamiento	$ 22.106.113,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.106.113,00
					Total Obligacion :	**$ 22.106.113,00**			**$ 22.106.113,00**

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

CXV-14257.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000002929

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 21/03/2024 12:33 p. m.

CIUDAD: BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: Bogota **CXP PRESUPUESTAL** 1214

TELEFONO: **ALMACEN** 002 MEDICO QUIRURGICO HMGY

Nº FACTURA: FELT20385 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 1 de marzo de 2024

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JD00005	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) GALON X 3785 ML	GALON	5,00	$ 82.018,00	$ 410.090,00	0,00	19,00
JD00013	DETERGENTE LIQUIDO ENZIMÁTICO (WEST ZIME ULTRA) GALON X 3750 ML	GALON	10,00	$ 267.799,00	$ 2.677.990,00	0,00	19,00
JD00014	JABÓN ANTISÉPTICO PARA MANOS BOLSA A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0,8 G BOLSA X 850 ML	UNIDAD	25,00	$ 34.218,00	$ 855.450,00	0,00	0,00
JD00003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % BOLSA X 850 ML	BOLSA	60,00	$ 39.235,00	$ 2.354.100,00	0,00	0,00
JD00006	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 ML	BOLSA	84,00	$ 31.961,00	$ 2.684.724,00	0,00	0,00
JD00008	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % GEL BOLSA X 850ML	BOLSA	84,00	$ 34.646,00	$ 2.910.264,00	0,00	0,00
JD00002	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % FRASCO X 1LT	FRASCO	120,00	$ 55.294,00	$ 6.635.280,00	0,00	0,00
JD00007	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % SOLUCION SPRAY X 60ML	FRASCO	250,00	$ 6.196,00	$ 1.549.000,00	0,00	0,00
JD00009	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60ML	BOLSA	250,00	$ 4.918,00	$ 1.229.500,00	0,00	0,00
JD00015	GLUCONATO DE CLOREXIDINA (WESTCODEX) 4% JABON FRASCOX 500 ML	FRASCO	10,00	$ 21.298,00	$ 212.980,00	0,00	0,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 004-2024

SUBTOTAL:	$ 21.519.378,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 586.735,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 88.010,00
RETE ICA:	$ 86.078,00
RETE FUENTE:	$ 537.984,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA **Imprimiò:** 52523779

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20385

FECHA DE EMISIÓN: 01/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:39:01 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 11b26f937657019012a1492a77d66b78bfb3b1839d0fbe492d8fe4c3556a03c36d8ac4a64a95c099fcb5f7417487855b

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 30/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
8	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % Gel BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096014 Vence-01/12/2025 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -	84	94	34.646,00$	0,00	0,00$	2.910.264,00$
9	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230095412 Vence-01/12/2025 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	25	94	34.218,00$	0,00	0,00$	855.450,00$
10	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955	5	94	82.018,00$	19,00	77.917,10$	410.090,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23596 - 23597 - 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO Y 75 /

SUBTOTAL	21.519.378,00
RETEFUENTE	537.984,45
I.V.A	586.735,20
TOTAL	21.568.128,75

FIRMA Y SELLO
A&G PHARMA
Bienestar Seguro
NIT 900 080 835-1

RECIBIDO: 01/03/2024
Sandra Sarmiento
52730540

ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 9010375911-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 01/03/2024 **Hora Validacion:** 8:53:05 a.m

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS	CÓDIGO	CTC_FTO_02
	Proceso: Gerencia del talento humano	VERSIÓN	00
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	004-2024	2. FECHA	12/02/2024	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	150
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	AYGPHARMA SAS NIT900080835-1				
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISEPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANTONIO DAVID SAMPER	PAOLA GUTIERREZ C			
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUB GERENTE CIENTIFICO	REF VIG. EPIDEMIOLOGICA			

8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO		
	13. FECHA ACTA DE INICIO	12/02/2024
	14. DESDE	12/02/2024
	15. HASTA	10/07/2024
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	150
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	PRORROGA EN TIEMPO

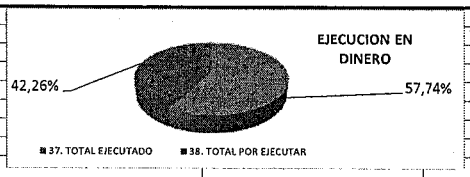
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN	20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN	20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	

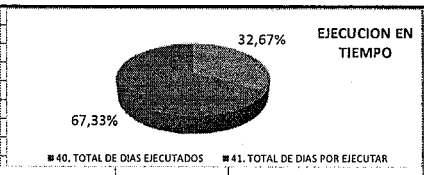
PRORROGAS		
	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	10/07/2024
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	132

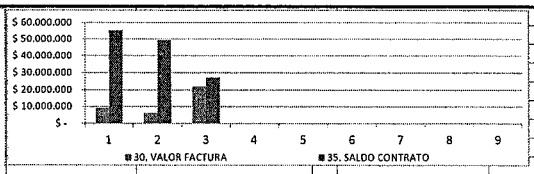
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 9.049.655	20268	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 55.450.345
$ 6.086.938	20337	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 49.363.407
$ 22.106.113	20385	01 de marzo al 31 de marzo de 2024			$ 27.257.294
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 37.242.706	57,74%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 27.257.294	42,26%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	150	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	49	32,67%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	101	67,33%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
	R84B	51	$ 22.106.113,00	1	$ 22.106.113	100,00%
TOTAL				1	$ 22.106.113	100,00%

ANTONIO DAVID SAMPER SUB GERENTE CIENTIFICO	PAOLA GUTIERREZ C REF VIG. EPIDEMIOLOGICA	31/03/2024
50. Firma Supervisor		51. Fecha

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS ACORDE ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_05
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	25/01/2023

INFORMACION DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	004-2024	**CDP**	**453_2024**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$64.500.000
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AYGPHARMA SAS				**IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit): 900080835-1**	
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado				

OBJETO	FECHA DE INICIO CONTRATO			FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
OBJETO: SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN	**12**	**02**	**24**	**10**	**07**	**24**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**R84B**
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	
MODIFICACIONES:		FECHA	
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	

INFORMACION SUPERVISORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	PAOLA GUTIERREZ C	**NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO**	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	REFERENTE EPIDEMIOLOGIA	**CARGO**	SUBGERENTE CIENTIFICO
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$22.106.113	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	N/A
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01/03/2024)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**20385**
	HASTA (31/03/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	01/03/2024
SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 37.242.706	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 27.257.294
	57.7%		42.2%

EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 18 12%	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 132 88%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE MARZO DE 2024

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISIÓN
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	No se presentó ningún acto de corrupción.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Realizando el seguimiento al cumplimiento de las 17 obligaciones contractuales específicas establecidas en el Contrato 027-2022 celebrado entre el Hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor ha presentado el siguiente comportamiento para los servicios facturados en esta certificación así: • Se entregaron los productos requeridos con oportunidad y calidad. No fue necesario rechazar lotes. • Los productos adquiridos cuentan con fechas de vencimiento superiores a un año. • Los productos son despachados en sus empaques y envases originales. • Se contó con el inventario de productos suficiente para suplir los requerimientos del hospital. • Los documentos requeridos para la recepción técnica y administrativa fueron proporcionados. • El proveedor asumió los gastos de transporte hasta el hospital de los productos. • Se atendieron los requerimientos del supervisor oportunamente. • Se encuentra pendiente la verificación de los dispensadores de productos de limpieza en los centros-puestos de salud y sede hospitalaria. • Se inició con la capacitación sobre los productos adquiridos al personal. Se han mantenido las condiciones inicialmente pactadas.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al supervisor y frente a la alta dirección	Se coordina con el proveedor para entregar inventario actualizado del estado de los dispensadores en los centros y puestos. Se debe dar cumplimiento a la revisión de los habladores en todos los puntos del hospital, sedes y centros de salud
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado su ejercicio	El proveedor ha presentado las cuentas de manera oportuna, con todos los soportes requeridos acorde con las cláusulas contractuales.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica para este momento, contrato dentro de los tiempos y presupuestos establecidos

Exigió y verificó como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos del sistema de seguridad social del proveedor bajo supervisión.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución	El contrato a cargo aún se encuentra en ejecución.
NOVEDADES U OBSERVACIONES PARA REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	Ver la descripción de las anormalidades que pudieron afectar a la E.S.E.

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA EN CONCORDANCIA CON EL ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION ACUERDO 37-2022 Y RESOLUCION 295 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2022 FRENTE AL EJERCICIO DE LA SUPERVISION

Se plasman en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, obligaciones referentes al ejercicio que asiste a los supervisores de contratos, por lo tanto, en cada ítem que aquí se señala, el Supervisor y/o Interventor deberá indicar el cumplimiento detallado frente a cada exigencia.

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presentó.	Durante el periodo no se presentaron hechos actos que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Se informa sobre los avances y el cumplimiento de las obligaciones.
Verificar que en toda factura se consigne valor unitario, IVA, valor total, descripción del producto y, la marca, modelo y serial cuando el bien lo contenga.	La factura cumple con todos los criterios.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	Durante el mes no se presentaron inconvenientes que pudieran afectar a la empresa.
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	Durante el mes cumplí con lo relacionado en el deber.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia y con disponibilidad presupuestal.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes	El contratista entrego los aportes de seguridad social y parafiscales junto con factura.

parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	Se tiene soporte de las obligaciones ejecutadas en medio digital que reposan en las carpetas digitales del computador del supervisor.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato.	Se tienen los soportes de las obligaciones ejecutadas.
Hacer seguimiento en las áreas de Tesorería y Contabilidad verificando que todos los documentos y soportes se encuentren en regla para el respectivo pago.	Se realiza el seguimiento una vez estas este en el área de contratación.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	No se presentan novedades durante el mes.
Se expide a los: 31 días del mes de Marzo de 2024	

	SI	**NO**
Cuenta con soportes y/o evidencias de acuerdo a los deberes del supervisor	X	
Medio de entrega de evidencias (Digital, CD, Impreso):	FISICOS	

APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
PAOLA GUTIERREZ C
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 52882072

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 79.524.588

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha evite copias de este documento ya que puede ser una versión desactualizada.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20385

FECHA DE EMISIÓN: 01/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:39:01 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 11b26f937657019012a1492a77d66b78bfb3b1839d0fbe492d8fe4c3556a03c36d8ac4a64a95c099fcb5f7417487855b

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 30/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-230097298 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	120	94	55.294,00$	0,00	0,00$	6.635.280,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230096930 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2021024070	10	94	267.799,00$	19,00	508.818,10$	2.677.990,00$
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230097243 Vence-01/08/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	84	94	31.961,00$	0,00	0,00$	2.684.724,00$
4	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	250	94	4.918,00$	0,00	0,00$	1.229.500,00$
5	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096027 Vence-01/12/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	60	94	39.235,00$	0,00	0,00$	2.354.100,00$
6	17100	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon FRASCO X 500ML (WEST) CUM INVIMA 2019M-012898-R2	10	94	21.298,00$	0,00	0,00$	212.980,00$
7	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230094820 Vence-01/10/2025 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	250	94	6.196,00$	0,00	0,00$	1.549.000,00$

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturacion electronica de APG Consulting Colombia SAS NIT: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 01/03/2024 **Hora Validacion:** 8:53:05 a.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20385

FECHA DE EMISIÓN: 01/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:39:01 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: servicioclienteaygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 11b26f937657019012a1492a77d66b78bfb3b1839d0fbe492d8fe4c3556a03c36d8ac4a64a95c099fcb5f7417487855b

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 30/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
8	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % Gel BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096014 Vence-01/12/2025 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -	84	94	34.646,00$	0,00	0,00$	2.910.264,00$
9	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230095412 Vence-01/12/2025 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	25	94	34.218,00$	0,00	0,00$	855.450,00$
10	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955	5	94	82.018,00$	19,00	77.917,10$	410.090,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23596 - 23597 - 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancia, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO Y 75 /

SUBTOTAL	21.519.378,00
RETEFUENTE	537.984,45
I.V.A	586.735,20
TOTAL	21.568.128,75

FIRMA Y SELLO
A&G PHARMA
Bienestar Seguro
NIT 900.080.835-1

RECIBIDO: 01/03/2024
Sandra Sanchez
52730540

ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, déclara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio, puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 01/03/2024 **Hora Validacion:** 8:53:05 a.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20385

FECHA DE EMISIÓN: 01/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:39:01 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 11b26f937657019012a1492a77d66b78bfb3b1839d0fbe492d8fe4c3556a03c36d8ac4a64a95c099fcb5f7417487855b

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 30/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-230097298 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	120	94	55.294,00$	0,00	0,00$	6.635.280,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230096930 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2021024070	10	94	267.799,00$	19,00	508.818,10$	2.677.990,00$
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230097243 Vence-01/08/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	84	94	31.961,00$	0,00	0,00$	2.684.724,00$
4	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	250	94	4.918,00$	0,00	0,00$	1.229.500,00$
5	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096027 Vence-01/12/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	60	94	39.235,00$	0,00	0,00$	2.354.100,00$
6	17100	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon FRASCO X 500ML (WEST) CUM INVIMA 2019M-012898-R2	10	94	21.298,00$	0,00	0,00$	212.980,00$
7	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230094820 Vence-01/10/2025 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	250	94	6.196,00$	0,00	0,00$	1.549.000,00$

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS NIT 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 01/03/2024 **Hora Validacion:** 8:53:05 a.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20385

FECHA DE EMISIÓN: 01/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:39:01 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: servicioclienteaygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 11b26f937657019012a1492a77d66b78bfb3b1839d0fbe492d8fe4c3556a03c36d8ac4a64a95c099fcb5f7417487855b

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 30/05/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
8	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % Gel BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096014 Vence-01/12/2025 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -	84	94	34.646,00$	0,00	0,00$	2.910.264,00$
9	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230095412 Vence-01/12/2025 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	25	94	34.218,00$	0,00	0,00$	855.450,00$
10	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) Lote-230096866 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019029955	5	94	82.018,00$	19,00	77.917,10$	410.090,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23596 - 23597 - 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancia, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO Y 75 /

SUBTOTAL	21.519.378,00
RETEFUENTE	537.984,45
I.V.A	586.735,20
TOTAL	21.568.128,75

FIRMA Y SELLO
A&G PHARMA
Bienestar Seguro
NIT 900.080.835-1

RECIBIDO: 01/03/2024
52730540

ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio, puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS. Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 01/03/2024 **Hora Validacion:** 8:53:05 a.m

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 0 8 3 5	1	Impuestos de Bogotá	3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AYGPHARMA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 101 B 23 D 18

42. Correo electrónico coord.financiera@aygcorp.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 9 1 1	6 0 1 6 7 5 1 6 1 1	3 1 2 3 7 6 2 7 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 0 6 0 3 2 2	1 4 1 0	2 0 0 6 0 3 2 2		4 6 5 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	7	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 2	2 3								

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 27 / 11 : 26: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BUSTAMANTE LALINDE ANDRES JAVIER

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 0 8 3 5	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	1 0
72. Número	1 8 1 6	
73. Fecha	2 0 0 5 0 6 2 4	2 0 1 9 1 1 2 0
74. Número de notaría	6 4	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 4 0 4	2 0 1 9 1 2 1 7
77. No. Matrícula mercantil	1 5 8 7 1 8 7	0 1 5 8 7 1 8 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 0 6 2 4
81. Hasta	2 0 3 5 0 6 2 4

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 6 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 0 8 3 5	1	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 3 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 0 0 0 9 9 3 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUSTAMANTE	LALINDE	ANDRES	JAVIER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 6 0 5 4 1 4 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BALLESTEROS	LALINDE	JOSE	MAURICIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900080835		Impuestos de Bogotá	32

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	1947188 8		T153200

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CONTRERAS	CORTES	HAMER	OSWALDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2017 09 15

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
		3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA AYGPHARMA SISIEGO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 97 22 A 29

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 1 9 6 1 6 2 9	2 0 1 0 0 2 0 4
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 14232

Nro.Factura/Cta. Cobro FELT20418

Fecha Doc Pagos /Fact invent	5 de marzo de 2024	
Fecha Doc Invent	21 de marzo de 2024	
Nro. Obligacion	1185	1185

A: A&GPHARMA S.A.S. Nit/CC 900080835

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 TELEFONO: 6016751611 CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000002930)

SEGUN CONTRATO 004-2024

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor

TOTAL CUENTA X PAGAR	**24010101**	**$ 3.700.834,00**

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL	PAGADURIA
Codigo: Valor:	Cheque Nro._____ Fecha_____
	Banco_____
Firma del Responsable	Firma Pagador_____
Control Administrativo	ORDENADOR DEL GASTO
Subdirector Administrativo	Gerente

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

OBLIGACION

Consecutivo : 1185

Estado : Confirmado

Fecha : 21/03/2024

Tercero: 900080835 A&GPHARMA S.A.S.

Documento: 00000000002930

Detalle : SEGUN CONTRATO 004-2024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
453	570	2.1.2.02.01.003.01	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): MATERIALES Y SUMINISTROS: ASEO - PAPELERIA - COMBUSTIBLES - DOTACION - ROPERIA - MENAJE - OTROS MATER.	01 - RECURSOS PROPIOS	01 - gastos de funcionamiento	$ 3.849.407,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.849.407,00
					Total Obligacion :	**$ 3.849.407,00**			**$ 3.849.407,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 39671795

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

CxP- 14232

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000002930

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 21/03/2024 02:43 p. m.

CIUDAD: BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: Bogota **CXP PRESUPUESTAL** 1185

TELEFONO: **ALMACEN** 002 MEDICO QUIRURGICO HMGY

N° FACTURA: FELT20418 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 5 de marzo de 2024

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JD00008	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % GEL BOLSA X 850ML	BOLSA	38,00	$ 34.646,00	$ 1.316.548,00	0,00	0,00
JD00011	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 %BOLSA X 60ML	BOLSA	29,00	$ 5.356,00	$ 155.324,00	0,00	0,00
JD00004	GLUTARALDEHIDO DESINFECTANTE LÍQUIDO PARA INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON X 3785 ML	GALON	6,00	$ 77.575,00	$ 465.450,00	0,00	0,00
JD00013	DETERGENTE LIQUIDO ENZIMÁTICO (WEST ZIME ULTRA) GALON X 3750 ML	GALON	6,00	$ 267.799,00	$ 1.606.794,00	0,00	19,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 004-2024

SUBTOTAL:	$ 3.544.116,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 305.291,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 45.794,00
RETE ICA:	$ 14.176,00
RETE FUENTE:	$ 88.603,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.700.834,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

REVISO

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA **Imprimiò:** 52523779

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20418

FECHA DE EMISIÓN: 05/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 12:20:10 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: ad4558e4afe50ce849f14ab421fb839c35144c17360b50b5e92eeef1c0b9112eff22e819768ed24d4fb90854a8b5b3bc

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 03/06/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) CUM N/A INVIMA 2021024070	3	94	267.799,00$	19,00	152.645,43$	803.397,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230096930 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2021024070	3	94	267.799,00$	19,00	152.645,43$	803.397,00$
3	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % Gel BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE CAJA X 12 UND (WEST) Lote-240098153 Vence-01/01/2026 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -	38	94	34.646,00$	0,00	0,00$	1.316.548,00$
4	16876	GLUTARALDEHIDO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON (WEST) Lote-230097304 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019971	6	94	77.575,00$	0,00	0,00$	465.450,00$
5	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	29	94	5.356,00$	0,00	0,00$	155.324,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23554 - - 23579 CTO 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS TRES Y 96 / 100 PESOS

SUBTOTAL	3.544.116,00
RETEFUENTE	88.602,90
I.V.A	305.290,86
TOTAL	3.760.803,96

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 05/03/2024 **Hora Validacion:** 12:24:03 p.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20418

FECHA DE EMISIÓN: 05/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 12:20:10 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: ad4558e4afe50ce849f14ab421fb839c35144c17360b50b5e92eeef1c0b9112eff22e819768ed24d4fb90854a8b5b3bc

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 03/06/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3 | **Esta factura es exigible en Bogotá y/o:**
Codigo Cliente: | **Pedido:** | **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara Intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del Código de Comercio) y se excusara el protesto

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS	CÓDIGO	CTC_FTO_02
	Proceso: Gerencia del talento humano	VERSIÓN	00
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	004-2024	2. FECHA	12/02/2024	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	150
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	AYGPHARMA SAS NIT900080835-1				
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANTONIO DAVID SAMPER		PAOLA GUTIERREZ C		
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUB GERENTE CIENTIFICO		REF VIG. EPIDEMIOLOGICA		

8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO		
	13. FECHA ACTA DE INICIO	12/02/2024
	14. DESDE	12/02/2024
	15. HASTA	10/07/2024
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	150
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	PRORROGA EN TIEMPO

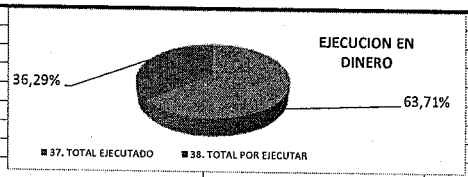
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

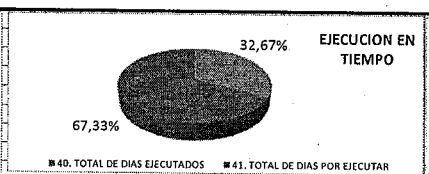
PRORROGAS		
	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	10/07/2024
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	132

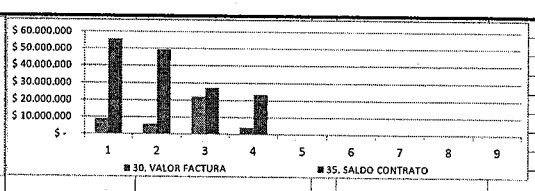
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 9.049.655	20268	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 55.450.345
$ 6.086.938	20337	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 49.363.407
$ 22.106.113	20385	01 de marzo al 31 de marzo de 2024			$ 27.257.294
$ 3.849.406	20418	01 de marzo al 31 de marzo de 2024			$ 23.407.888
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 41.092.112	63,71%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 23.407.888	36,29%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	150	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	49	32,67%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	101	67,33%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
	R84B	51	$ 3.849.406,00	1	$ 3.849.406	100,00%
TOTAL				1	$ 3.849.406	100,00%

ANTONIO DAVID SAMPER SUB GERENTE CIENTIFICO PAOLA GUTIERREZ C REF VIG. EPIDEMIOLOGICA	31/03/2024
50. Firma Supervisor	51. Fecha

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS ACORDE ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION**		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_05
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	25/01/2023

INFORMACION DEL CONTRATO									
CONTRATO No.	004-2024	**CDP**	**453_2024**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$64.500.000				
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AYGPHARMA SAS				**IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit): 900080835-1**					
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado								
OBJETO: SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN				**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
				DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
				12	**02**	**24**	**10**	**07**	**24**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**R84B**
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	
MODIFICACIONES:		FECHA	
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	

INFORMACION SUPERVISORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	PAOLA GUTIERREZ C	**NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO**	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	REFERENTE EPIDEMIOLOGIA	**CARGO**	SUBGERENTE CIENTIFICO
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$3.849.406	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	N/A
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01/03/2024)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**20418**
	HASTA (31/03/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	05/03/2024
SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 41.092.112	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 23.407.888
	63.7%		36.3%

EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 18 12%	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 132 88%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE MARZO DE 2024

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISIÓN
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	No se presentó ningún acto de corrupción.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Realizando el seguimiento al cumplimiento de las 17 obligaciones contractuales específicas establecidas en el Contrato 027-2022 celebrado entre el Hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor ha presentado el siguiente comportamiento para los servicios facturados en esta certificación así: • Se entregaron los productos requeridos con oportunidad y calidad. No fue necesario rechazar lotes. • Los productos adquiridos cuentan con fechas de vencimiento superiores a un año. • Los productos son despachados en sus empaques y envases originales. • Se contó con el inventario de productos suficiente para suplir los requerimientos del hospital. • Los documentos requeridos para la recepción técnica y administrativa fueron proporcionados. • El proveedor asumió los gastos de transporte hasta el hospital de los productos. • Se atendieron los requerimientos del supervisor oportunamente. • Se encuentra pendiente la verificación de los dispensadores de productos de limpieza en los centros-puestos de salud y sede hospitalaria. • Se inició con la capacitación sobre los productos adquiridos al personal. Se han mantenido las condiciones inicialmente pactadas.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al supervisor y frente a la alta dirección	Se coordina con el proveedor para entregar inventario actualizado del estado de los dispensadores en los centros y puestos. Se debe dar cumplimiento a la revisión de los habladores en todos los puntos del hospital, sedes y centros de salud
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado su ejercicio	El proveedor ha presentado las cuentas de manera oportuna, con todos los soportes requeridos acorde con las cláusulas contractuales.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica para este momento, contrato dentro de los tiempos y presupuestos establecidos

Exigió y verificó como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos del sistema de seguridad social del proveedor bajo supervisión.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución	El contrato a cargo aún se encuentra en ejecución.
NOVEDADES U OBSERVACIONES PARA REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	Ver la descripción de las anormalidades que pudieron afectar a la E.S.E.

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA EN CONCORDANCIA CON EL ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION ACUERDO 37-2022 Y RESOLUCION 295 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2022 FRENTE AL EJERCICIO DE LA SUPERVISION

Se plasman en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, obligaciones referentes al ejercicio que asiste a los supervisores de contratos, por lo tanto, en cada ítem que aquí se señala, el Supervisor y/o Interventor deberá indicar el cumplimiento detallado frente a cada exigencia.

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presentó.	Durante el periodo no se presentaron hechos actos que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Se informa sobre los avances y el cumplimiento de las obligaciones.
Verificar que en toda factura se consigne valor unitario, IVA, valor total, descripción del producto y, la marca, modelo y serial cuando el bien lo contenga.	La factura cumple con todos los criterios.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	Durante el mes no se presentaron inconvenientes que pudieran afectar a la empresa.
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	Durante el mes cumplí con lo relacionado en el deber.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia y con disponibilidad presupuestal.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes	El contratista entrego los aportes de seguridad social y parafiscales junto con factura.

parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	Se tiene soporte de las obligaciones ejecutadas en medio digital que reposan en las carpetas digitales del computador del supervisor.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato.	Se tienen los soportes de las obligaciones ejecutadas.
Hacer seguimiento en las áreas de Tesorería y Contabilidad verificando que todos los documentos y soportes se encuentren en regla para el respectivo pago.	Se realiza el seguimiento una vez estas este en el área de contratación.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	No se presentan novedades durante el mes.
Se expide a los: 31 días del mes de Marzo de 2024	

	SI	**NO**
Cuenta con soportes y/o evidencias de acuerdo a los deberes del supervisor	X	
Medio de entrega de evidencias (Digital, CD, Impreso):	FISICOS	

APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
PAOLA GUTIERREZ C
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 52882072

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 79.524.588

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20418

FECHA DE EMISIÓN: 05/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 12:20:10 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: ad4558e4afe50ce849f14ab421fb839c35144c17360b50b5e92eeef1c0b9112eff22e819768ed24d4fb90854a8b5b3bc

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 03/06/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) CUM N/A INVIMA 2021024070	3	94	267.799,00$	19,00	152.645,43$	803.397,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230096930 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2021024070	3	94	267.799,00$	19,00	152.645,43$	803.397,00$
3	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % Gel BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE CAJA X 12 UND (WEST) Lote-240098153 Vence-01/01/2026 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -	38	94	34.646,00$	0,00	0,00$	1.316.548,00$
4	16876	GLUTARALDEHIDO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON (WEST) Lote-230097304 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019971	6	94	77.575,00$	0,00	0,00$	465.450,00$
5	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	29	94	5.356,00$	0,00	0,00$	155.324,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23554 - - 23579 CTO 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS TRES Y 96 / 100 PESOS

SUBTOTAL	3.544.116,00
RETEFUENTE	88.602,90
I.V.A	305.290,86
TOTAL	3.760.803,96

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de .APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 05/03/2024 **Hora Validacion:** 12:24:03 p.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20418

FECHA DE EMISIÓN: 05/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 12:20:10 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: ad4558e4afe50ce849f14ab421fb839c35144c17360b50b5e92eeef1c0b9112eff22e819768ed24d4fb90854a8b5b3bc

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 03/06/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3 | **Esta factura es exigible en Bogotá y/o:**
Codigo Cliente: | **Pedido:** | **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20418

FECHA DE EMISIÓN: 05/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 12:20:10 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: ad4558e4afe50ce849f14ab421fb839c35144c17360b50b5e92eeef1c0b9112eff22e819768ed24d4fb90854a8b5b3bc

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 03/06/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) CUM N/A INVIMA 2021024070	3	94	267.799,00$	19,00	152.645,43$	803.397,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230096930 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2021024070	3	94	267.799,00$	19,00	152.645,43$	803.397,00$
3	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % Gel BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE CAJA X 12 UND (WEST) Lote-240098153 Vence-01/01/2026 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -	38	94	34.646,00$	0,00	0,00$	1.316.548,00$
4	16876	GLUTARALDEHIDO (WESCOCIDE GL 28) 2 % GALON (WEST) Lote-230097304 Vence-01/12/2025 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019971	6	94	77.575,00$	0,00	0,00$	465.450,00$
5	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	29	94	5.356,00$	0,00	0,00$	155.324,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 23554 - - 23579 CTO 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS TRES Y 96 / 100 PESOS

SUBTOTAL	3.544.116,00
RETEFUENTE	88.602,90
I.V.A	305.290,86
TOTAL	3.760.803,96

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 05/03/2024 **Hora Validacion:** 12:24:03 p.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20418

FECHA DE EMISIÓN: 05/03/2024
HORA DE EMISIÓN: 12:20:10 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: ad4558e4afe50ce849f14ab421fb839c35144c17360b50b5e92eeef1c0b9112eff22e819768ed24d4fb90854a8b5b3bc

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 03/06/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3	**Esta factura es exigible en Bogotá y/o:**
Codigo Cliente:	**Pedido:** **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 0 8 3 5	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AYGPHARMA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 101 B 23 D 18

42. Correo electrónico coord.financiera@aygcorp.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 9 1 1	6 0 1 6 7 5 1 6 1 1	3 1 2 3 7 6 2 7 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 0 6 0 3 2 2	1 4 1 0	2 0 0 6 0 3 2 2		4 6 5 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código 2 2	2 3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 27 / 11 : 26: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BUSTAMANTE LALINDE ANDRES JAVIER

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 0 8 3 5	1	Impuestos de Bogotá	3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	1 0
72. Número	1 8 1 6	
73. Fecha	2 0 0 5 0 6 2 4	2 0 1 9 1 1 2 0
74. Número de notaría	6 4	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 4 0 4	2 0 1 9 1 2 1 7
77. No. Matrícula mercantil	1 5 8 7 1 8 7	0 1 5 8 7 1 8 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 0 6 2 4
81. Hasta	2 0 3 5 0 6 2 4

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 6 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900080835	1	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 18	20100326

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 13	80009939		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUSTAMANTE	LALINDE	ANDRES	JAVIER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 19	20180405

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 13	1016054148		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BALLESTEROS	LALINDE	JOSE	MAURICIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900080835		Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	1947188 8		T 15320

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CONTRERAS	CORTES	HAMER	OSWALDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2017 09 15

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905106379

(415)7707212489984(8020) 000001490510637 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA AYGPHARMA SISIEGO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 97 22 A 29

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 1 9 6 1 6 2 9	2 0 1 0 0 2 0 4	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

NIT:800006850

Fecha Actual : jueves, 23 mayo 2024

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000017096

Consecutivo :	000000000017096	**Estado :**	Confirmado
Fecha del Egreso :	14/05/2024 11:59:11 a. m.	**Valor :**	$ 39.351.805,00
Beneficiario	900080835 A&GPHARMA S.A.S.		
Detalle :	PAGO FACTURAS FELT20526 Y FELT20749 CONTRATO 007 DE 2024 PAGADAS EL DIA 09 DE MAYO DE 2024		
Valor en Letras	TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DE BOGOTA		
Numero :		**Consignar :**	05/14/2024

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA CTE NO 272093287	900080835	11100516	$ 0,00	$ 39.351.805,00
PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900080835	24010101	$ 39.351.805,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FELT20526	$ 24.475.599,00	FELT20749	$ 14.876.206,00		

DETALLE DE RETENCIONES	VALOR
RETEFUENTE	$ 1.004.701,00
RETEICA	$ 160.752,00
RETEIVA	$ 58.101,00
OTRAS	$ 0,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA 800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 14772

Fecha Doc Pagos /Fact invent 3 de abril de 2024
Nro.Factura/Cta. Cobro FELT20749
Fecha Doc Invent 18 de abril de 2024
Nro. Obligacion 1728 1728

A: A&GPHARMA S.A.S. Nit/CC 900080835
DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 TELEFONO: 6016751611 CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:
CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000002950)
SEGUN CONTRATO 004-2024

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor

TOTAL CUENTA X PAGAR	**24010101**	**$ 14.876.206,00**

SON: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL	PAGADURIA
Codigo: Valor:	Cheque Nro._____ Fecha_____
	Banco_____
Firma del Responsable	Firma Pagador_____
Control Administrativo	ORDENADOR DEL GASTO
Subdirector Administrativo	Gerente

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA **Imprimiò:** 52160328

OBLIGACION

Consecutivo : 1728

Estado : Confirmado

Fecha : 17/04/2024

Tercero: 900080835 A&GPHARMA S.A.S.

Documento: 00000000002950

Detalle : SEGUN CONTRATO 004-2024

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
453	570	2.1.2.02.01.003.01	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): MATERIALES Y SUMINISTROS: ASEO - PAPELERIA - COMBUSTIBLES - DOTACION - ROPERIA - MENAJE - OTROS MATER.	01 - RECURSOS PROPIOS	01 - gastos de funcionamiento	$ 15.368.769,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.368.769,00
					Total Obligacion :	**$ 15.368.769,00**			**$ 15.368.769,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 52160328

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

CXP-14772

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000002950

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 17/04/2024 04:59 p. m.

CIUDAD: BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 1728

TELEFONO: 6016751611 **ALMACEN** 002 MEDICO QUIRURGICO HMGY

Nº FACTURA: FELT20749 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 3 de abril de 2024

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JD00007	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % SOLUCION SPRAY X 60ML	FRASCO	120,00	$ 6.196,00	$ 743.520,00	0,00	0,00
JD00009	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60ML	BOLSA	120,00	$ 4.918,00	$ 590.160,00	0,00	0,00
JD00006	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 ML	BOLSA	80,00	$ 31.961,00	$ 2.556.880,00	0,00	0,00
JD00002	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % FRASCO X 1LT	FRASCO	80,00	$ 55.294,00	$ 4.423.520,00	0,00	0,00
JD00008	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % GEL BOLSA X 850ML	BOLSA	50,00	$ 34.646,00	$ 1.732.300,00	0,00	0,00
JD00003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % BOLSA X 850 ML	BOLSA	30,00	$ 39.235,00	$ 1.177.050,00	0,00	0,00
JD00011	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 %BOLSA X 60ML	BOLSA	30,00	$ 5.356,00	$ 160.680,00	0,00	0,00
JD00010	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 %BOLSA X 60ML	BOLSA	30,00	$ 5.141,00	$ 154.230,00	0,00	0,00
JD00003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % BOLSA X 850 ML	BOLSA	20,00	$ 39.235,00	$ 784.700,00	0,00	0,00
JD00014	JABÓN ANTISÉPTICO PARA MANOS BOLSA A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0,8 G BOLSA X 850 ML	UNIDAD	15,00	$ 34.218,00	$ 513.270,00	0,00	0,00
JD00013	DETERGENTE LIQUIDO ENZIMÁTICO (WEST ZIME ULTRA) GALON X 3750 ML	GALON	7,00	$ 267.799,00	$ 1.874.593,00	0,00	19,00
JD00005	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) GALON X 3785 ML	GALON	2,00	$ 82.018,00	$ 164.036,00	0,00	19,00
JD00015	GLUCONATO DE CLOREXIDINA (WESTCODEX) 4% JABON FRASCOX 500 ML	FRASCO	5,00	$ 21.298,00	$ 106.490,00	0,00	0,00

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 14.981.429,00

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA **Imprimiò:** 52523779

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA

SEGUN CONTRATO 004-2024

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 387.340,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 58.101,00
RETE ICA:	$ 59.926,00
RETE FUENTE:	$ 374.536,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.876.206,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

REVISO

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA **Imprimiò:** 52523779

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-20749**

FECHA DE EMISIÓN: 03/04/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:35:34 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 32c39452e08152cd5ad82d9185699446a301a973c1a59623d2244c7618aaf3f11d27a7bf7b4db233b36736dfb6af1d03

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 02/07/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-240098164 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	80	94	55.294,00$	0,00	0,00$	4.423.520,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230096930 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2021024070	7	94	267.799,00$	19,00	356.172,67$	1.874.593,00$
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-240098492 Vence-01/09/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	80	94	31.961,00$	0,00	0,00$	2.556.880,00$
4	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	120	94	4.918,00$	0,00	0,00$	590.160,00$
5	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230095415 Vence-01/11/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	30	94	39.235,00$	0,00	0,00$	1.177.050,00$
6	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096033 Vence-01/12/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	20	94	39.235,00$	0,00	0,00$	784.700,00$
7	17100	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon FRASCO X 500ML (WEST) Lote-230092034 Vence-01/06/2025 CUM INVIMA 2019M-012898-R2	5	94	21.298,00$	0,00	0,00$	106.490,00$
8	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230096709 Vence-01/01/2026 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	120	94	6.196,00$	0,00	0,00$	743.520,00$

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS. Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 03/04/2024 **Hora Validacion:** 8:36:44 a.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-20749**

FECHA DE EMISIÓN: 03/04/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:35:34 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 32c39452e08152cd5ad82d9185699446a301a973c1a59623d2244c7618aaf3f11d27a7bf7b4db233b36736dfb6af1d03

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 02/07/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL

RECIBIDO POR
NOMBRE:_____
_____
C.C.:_____
FIRMA:_____
FECHA:_____
HORA:_____
SELLO:_____

OBSERVACIONES: REMISION N: 23990 - CTO 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA

SUBTOTAL	14.981.429,00
RETEFUENTE	374.535,72
I.V.A	387.339,51
TOTAL	14.994.232,79

FIRMA Y SELLO

A&G PHARMA
Bienestar Seguro
NIT.900.080.835-1
LOGISTICA

RECIBIDO:

ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del Código de Comercio) y se excusara el protesto

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS	CÓDIGO	CTC_FTO_02
	Proceso: Gerencia del talento humano	VERSIÓN	00
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	004-2024	2. FECHA	12/02/2024							3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	150
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	AYGPHARMA SAS NIT900080835-1										
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN										
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANTONIO DAVID SAMPER				PAOLA GUTIERREZ C						
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUB GERENTE CIENTIFICO				REF VIG. EPIDEMIOLOGICA						
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI		

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	12/02/2024
	14. DESDE	12/02/2024
	15. HASTA	10/07/2024
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	150
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	PRORROGA EN TIEMPO

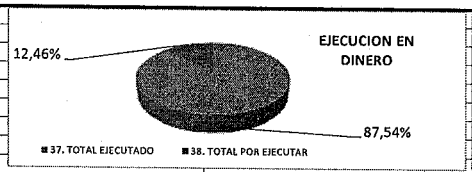
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

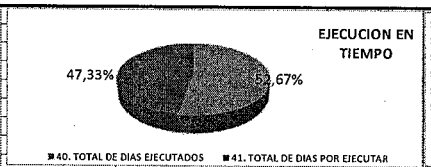
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	10/07/2024
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	132

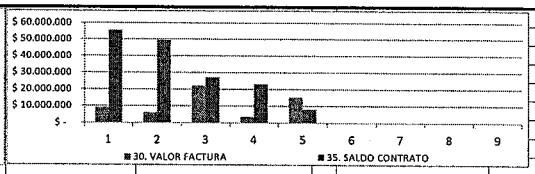
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 64.500.000,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 9.049.655	20268	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 55.450.345
$ 6.086.938	20337	12 de febrero al 29 de febrero de 2024			$ 49.363.407
$ 22.106.113	20385	01 de marzo al 31 de marzo de 2024			$ 27.257.294
$ 3.849.406	20418	01 de marzo al 31 de marzo de 2024			$ 23.407.888
$ 15.368.768	20749	01 de abril al 30 de abril de 2024			$ 8.039.120
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	64.500.000	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$	56.460.880	87,54%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$	8.039.120	12,46%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		150	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS		79	52,67%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		71	47,33%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
	R84B	51	$ 3.849.406,00	1	$ 3.849.406	100,00%
TOTAL				1	$ 3.849.406	100,00%

ANTONIO DAVID SAMPER SUB GERENTE CIENTIFICO PAOLA GUTIERREZ C REF VIG. EPIDEMIOLOGICA	30/04/2024
50. Firma Supervisor	51. Fecha

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS ACORDE ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_05
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	25/01/2023

INFORMACION DEL CONTRATO									
CONTRATO No.	004-2024	**CDP**	**453_2024**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$64.500.000				
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AYGPHARMA SAS				**IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit): 900080835-1**					
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado								
OBJETO: SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN				**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
				DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
				12	**02**	**24**	**10**	**07**	**24**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**R84B**
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	
MODIFICACIONES:		FECHA	
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	

INFORMACION SUPERVISORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	PAOLA GUTIERREZ C	**NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO**	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	REFERENTE EPIDEMIOLOGIA	**CARGO**	SUBGERENTE CIENTIFICO
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$15.368.768	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	N/A
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01/04/2024)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**20749**
	HASTA (30/04/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	03/04/2024
SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 56.460.880	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 8.039.120
	87.5%		12.5%

EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 79	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 71
	52.6%		47.4%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE ABRIL DE 2024

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISIÓN
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	No se presentó ningún acto de corrupción.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Realizando el seguimiento al cumplimiento de las 17 obligaciones contractuales específicas establecidas en el Contrato 027-2022 celebrado entre el Hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor ha presentado el siguiente comportamiento para los servicios facturados en esta certificación así: • Se entregaron los productos requeridos con oportunidad y calidad. No fue necesario rechazar lotes. • Los productos adquiridos cuentan con fechas de vencimiento superiores a un año. • Los productos son despachados en sus empaques y envases originales. • Se contó con el inventario de productos suficiente para suplir los requerimientos del hospital. • Los documentos requeridos para la recepción técnica y administrativa fueron proporcionados. • El proveedor asumió los gastos de transporte hasta el hospital de los productos. • Se atendieron los requerimientos del supervisor oportunamente. • Se encuentra pendiente la verificación de los dispensadores de productos de limpieza en los centros-puestos de salud y sede hospitalaria. • Se inició con la capacitación sobre los productos adquiridos al personal. Se han mantenido las condiciones inicialmente pactadas.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al supervisor y frente a la alta dirección	Se coordina con el proveedor para entregar inventario actualizado del estado de los dispensadores en los centros y puestos. Se debe dar cumplimiento a la revisión de los habladores en todos los puntos del hospital, sedes y centros de salud
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado su ejercicio	El proveedor ha presentado las cuentas de manera oportuna, con todos los soportes requeridos acorde con las cláusulas contractuales.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica para este momento, contrato dentro de los tiempos y presupuestos establecidos

Exigió y verificó como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos del sistema de seguridad social del proveedor bajo supervisión.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución	El contrato a cargo aún se encuentra en ejecución.
NOVEDADES U OBSERVACIONES PARA REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	Ver la descripción de las anormalidades que pudieron afectar a la E.S.E.

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA EN CONCORDANCIA CON EL ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION ACUERDO 37-2022 Y RESOLUCION 295 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2022 FRENTE AL EJERCICIO DE LA SUPERVISION

Se plasman en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, obligaciones referentes al ejercicio que asiste a los supervisores de contratos, por lo tanto, en cada ítem que aquí se señala, el Supervisor y/o Interventor deberá indicar el cumplimiento detallado frente a cada exigencia.

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presentó.	Durante el periodo no se presentaron hechos actos que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Se informa sobre los avances y el cumplimiento de las obligaciones.
Verificar que en toda factura se consigne valor unitario, IVA, valor total, descripción del producto y, la marca, modelo y serial cuando el bien lo contenga.	La factura cumple con todos los criterios.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	Durante el mes no se presentaron inconvenientes que pudieran afectar a la empresa.
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	Durante el mes cumplí con lo relacionado en el deber.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia y con disponibilidad presupuestal.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes	El contratista entrego los aportes de seguridad social y parafiscales junto con factura.

parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	Se tiene soporte de las obligaciones ejecutadas en medio digital que reposan en las carpetas digitales del computador del supervisor.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato.	Se tienen los soportes de las obligaciones ejecutadas.
Hacer seguimiento en las áreas de Tesorería y Contabilidad verificando que todos los documentos y soportes se encuentren en regla para el respectivo pago.	Se realiza el seguimiento una vez estas este en el área de contratación.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	No se presentan novedades durante el mes.

Se expide a los: 30 días del mes de Abril de 2024

	SI	**NO**
Cuenta con soportes y/o evidencias de acuerdo a los deberes del supervisor	X	
Medio de entrega de evidencias (Digital, CD, Impreso):	FISICOS	

APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
PAOLA GUTIERREZ C
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 52882072

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 79.524.588

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20749

FECHA DE EMISIÓN: 03/04/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:35:34 a.m.

OK

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 32c39452e08152cd5ad82d9185699446a301a973c1a59623d2244c7618aaf3f11d27a7bf7b4db233b36736dfb6af1d03

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 02/07/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3 | **Esta factura es exigible en Bogotá y/o:**
Codigo Cliente: | **Pedido:** | **Orden de Compra No:**

TEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
9	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % Gel BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE CAJA X 12 UND (WEST) Lote-240098459 Vence-01/03/2026 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -	50	94	34.646,00$	0,00	0,00$	1.732.300,00$
10	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230096704 Vence-01/01/2026 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	15	94	34.218,00$	0,00	0,00$	513.270,00$
11	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230091972 Vence-01/05/2025 CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	30	94	5.356,00$	0,00	0,00$	160.680,00$
12	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230096077 Vence-01/12/2025 CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	30	94	5.141,00$	0,00	0,00$	154.230,00$
13	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) CUM N/A INVIMA 2019029955	2	94	82.018,00$	19,00	31.166,84$	164.036,00$

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20749

FECHA DE EMISIÓN: 03/04/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:35:34 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 32c39452e08152cd5ad82d9185699446a301a973c1a59623d2244c7618aaf3f11d27a7bf7b4db233b36736dfb6af1d03

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 02/07/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-240098164 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	80	94	55.294,00$	0,00	0,00$	4.423.520,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230096930 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2021024070	7	94	267.799,00$	19,00	356.172,67$	1.874.593,00$
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-240098492 Vence-01/09/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	80	94	31.961,00$	0,00	0,00$	2.556.880,00$
4	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	120	94	4.918,00$	0,00	0,00$	590.160,00$
5	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230095415 Vence-01/11/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	30	94	39.235,00$	0,00	0,00$	1.177.050,00$
6	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096033 Vence-01/12/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	20	94	39.235,00$	0,00	0,00$	784.700,00$
7	17100	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon FRASCO X 500ML (WEST) Lote-230092034 Vence-01/06/2025 CUM INVIMA 2019M-012898-R2	5	94	21.298,00$	0,00	0,00$	106.490,00$
8	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230096709 Vence-01/01/2026 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	120	94	6.196,00$	0,00	0,00$	743.520,00$

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 03/04/2024 **Hora Validacion:** 8:36:44 a.m

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20749

FECHA DE EMISIÓN: 03/04/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:35:34 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 32c39452e08152cd5ad82d9185699446a301a973c1a59623d2244c7618aaf3f11d27a7bf7b4db233b36736dfb6af1d03

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 02/07/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL

OBSERVACIONES: REMISION N: 23990 - CTO 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA

SUBTOTAL	14.981.429,00
RETEFUENTE	374.535,72
I.V.A	387.339,51
TOTAL	14.994.232,79

FIRMA Y SELLO	RECIBIDO:	ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

$ 15.368.768

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20749

FECHA DE EMISIÓN: 03/04/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:35:34 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 32c39452e08152cd5ad82d9185699446a301a973c1a59623d2244c7618aaf3f11d27a7bf7b4db233b36736dfb6af1d03

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 02/07/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Codigo Cliente:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % JABON FRASCO X 1LT (WEST) Lote-240098164 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2019DM-0019333	80	94	55.294,00$	0,00	0,00$	4.423.520,00$
2	16877	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME ULTRA) % GALON (WEST) Lote-230096930 Vence-01/01/2026 CUM N/A INVIMA 2021024070	7	94	267.799,00$	19,00	356.172,67$	1.874.593,00$
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-240098492 Vence-01/09/2025 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	80	94	31.961,00$	0,00	0,00$	2.556.880,00$
4	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60 (WEST) Lote-230096038 Vence-01/12/2025 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	120	94	4.918,00$	0,00	0,00$	590.160,00$
5	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230095415 Vence-01/11/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	30	94	39.235,00$	0,00	0,00$	1.177.050,00$
6	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-230096033 Vence-01/12/2025 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	20	94	39.235,00$	0,00	0,00$	784.700,00$
7	17100	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon FRASCO X 500ML (WEST) Lote-230092034 Vence-01/06/2025 CUM INVIMA 2019M-012898-R2	5	94	21.298,00$	0,00	0,00$	106.490,00$
8	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML (WEST) Lote-230096709 Vence-01/01/2026 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	120	94	6.196,00$	0,00	0,00$	743.520,00$

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20749

FECHA DE EMISIÓN: 03/04/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:35:34 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 32c39452e08152cd5ad82d9185699446a301a973c1a59623d2244c7618aaf3f11d27a7bf7b4db233b36736dfb6af1d03

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 02/07/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3 — **Esta factura es exigible en Bogotá y/o:**
Codigo Cliente: — **Pedido:** — **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
9	16886	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX RUB) 0.3 + 70 % Gel BOLSA X 850ML VALVULA DESCARTABLE CAJA X 12 UND (WEST) Lote-240098459 Vence-01/03/2026 CUM 19993544-1 INVIMA 2019M-0009133 -	50	94	34.646,00$	0,00	0,00$	1.732.300,00$
10	16887	JABON ANTISEPTICO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0.8 G SOLUCION BOLSA X 850ML (WEST) Lote-230096704 Vence-01/01/2026 CUM 20008024-9 INVIMA 2020M-0010589R1	15	94	34.218,00$	0,00	0,00$	513.270,00$
11	17028	JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SCRUB) 0.75 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230091972 Vence-01/05/2025 CUM 000038457-13 INVIMA 2021M-003759-R5	30	94	5.356,00$	0,00	0,00$	160.680,00$
12	17032	SOLUCION ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA (PREPODYNE SOLUTION) 10 % BOLSA X 60ML (WEST) Lote-230096077 Vence-01/12/2025 CUM 39170-11 INVIMA 2019M-003893-R4	30	94	5.141,00$	0,00	0,00$	154.230,00$
13	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON (WEST) CUM N/A INVIMA 2019029955	2	94	82.018,00$	19,00	31.166,84$	164.036,00$

FACTURÀ ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20749

FECHA DE EMISIÓN: 03/04/2024
HORA DE EMISIÓN: 8:35:34 a.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024
HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000
REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CARRERA 101 B NO 23 D 51
PBX: 3123762787 **BOGOTA-Colombia**

CUFE: 32c39452e08152cd5ad82d9185699446a301a973c1a59623d2244c7618aaf3f11d27a7bf7b4db233b36736dfb6af1d03

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48
Ciudad: SOACHA

Telefonos: 7309230
Vencimiento: 02/07/2024
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:
Pedido: **Orden de Compra No:**

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL

OBSERVACIONES: REMISION N: 23990 - CTO 004 DE 2024

NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

SON: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA

SUBTOTAL	14.981.429,00
RETEFUENTE	374.535,72
I.V.A	387.339,51
TOTAL	14.994.232,79

FIRMA Y SELLO

RECIBIDO:

ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancias que se relacionan en esta factura de Venta, en la fecha de vencimiento descrita en este mismo titulo valor, su no pago causara intereses moratorios legales (Art. 884 C de C). Servicios / o mercancias que el COMPRADOR y/o la persona autorizada por este, declara haber recibido a entera satisfacción EL COMPRADOR autoriza a suscribir el titulo valor por la persona que recibe los servicios y a satisfacción y aceptar la presente Factura de venta. Esta factura se asemeja en todos sus efectos a la letra de cambio , puede endosarse y negociarce (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

Fecha Validacion: 03/04/2024 **Hora Validacion:** 8:36:44 a.m

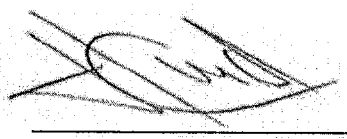
CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES
ART. 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.741.888 y con tarjeta profesional No.36967-T De la junta central de contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **AYGPHARMA SAS** con NIT. 900.080.835-1, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante últimos seis (06) meses anteriores con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

La última planilla pagada es la número 7918757745, que corresponde a los periodos de febrero 2024 y Marzo de 2024; cancelada el 11 de Marzo de 2024.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de marzo del año 2024.



FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.741.888
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL
CIUDAD Y FECHA BOGOTÁ D.C., 14 DE MARZO DE 2024.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que AYGPHARMA SAS , identificado con documento NIT 900080835, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900080835
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AYGPHARMA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 101 B # 23 D - 51	TELÉFONO:	6751611
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
FEBRERO 2024-MARZO 2024	7918757745	2024/03/11	E-EMPLEADOS	$ 8.952.800
ENERO 2024-FEBRERO 2024	7914843698	2024/02/07	E-EMPLEADOS	$ 8.984.700
DICIEMBRE 2023-ENERO 2024	7910878578	2024/01/11	E-EMPLEADOS	$ 8.812.200
NOVIEMBRE 2023-DICIEMBRE 2023	7907342713	2023/12/11	E-EMPLEADOS	$ 9.019.500
OCTUBRE 2023-NOVIEMBRE 2023	7903558401	2023/11/08	E-EMPLEADOS	$ 8.813.300
SEPTIEMBRE 2023-OCTUBRE 2023	7897860041	2023/10/02	E-EMPLEADOS	$ 8.542.600

Planilla Pagada
Planilla Pagada