

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
NIT:800006850

Fecha Actual : jueves, 25 julio 2024
Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000018412

Consecutivo :	000000000018412	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	17/07/2024 12:52:45 p. m.	Valor :	\$ 44.508.486,00
Beneficiario	900080835 A&GPHARMA S.A.S.		
Detalle :	PAGO DE SUMINISTRO DE DETERGENTES Y EQUIPOS DESCARTABLES SEGUN CTO. 004-2024 Y 007-2024 SEGUN FACTURA NO. FELT20833-20947-21044-2104521046		
Valor en Letras	CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE				
Banco		BANCO DE BOGOTA		
Numero :		Consignar :	07/17/2024	
DETALLE DEL MOVIMIENTO				
CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA CTE NO 272093287	900080835	11100516	\$ 0,00	\$ 44.508.486,00
PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900080835	24010101	\$ 44.508.486,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS					
Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FELT20833	\$ 501.342,00	FELT20947	\$ 8.738.417,00	FELT21044	\$ 4.967.517,00
FELT21045	\$ 1.173.152,00	FELT21046	\$ 29.128.058,00		

DETALLE DE RETENCIONES	VALOR
RETEFUENTE	\$ 1.141.632,00
RETEICA	\$ 182.661,00
RETEIVA	\$ 48.132,00
OTRAS	\$ 0,00

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso Usuario Id. :39671795

Elaboró. :39671795 GIOVANNA ANDREA GUTIERREZ SOLORIZANO

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
SOACHA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD
SOACHA
800006850**

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 14890

Nro.Factura/Cta. Cobro FELT20947

Fecha Doc Pagos /Fact invent 23 de abril de 2024

Fecha Doc Invent 24 de abril de 2024

Nro. Obligacion 1857 1857

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 #00000000002969)

SEGUN CONTRATO 007-2024

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
----------	--------	--------	---------------------	------------	-------

TOTAL CUENTA X PAGAR

24010101

\$ 8.738.417,00

SON: OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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 : 1857

Fecha : 24/04/2024

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

Documento: 00000000002969

Estado : Confirmado

Detalle : SEGUN CONTRATO 007-2024

RUBROS							
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Total Final
551	603	2.4.5.01.03.02	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): - MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y ODONTOLOGICO	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - gastos de operacion y produccion	\$ 8.999.400,00	\$ 8.999.400,00
Total Obligacion :						\$ 8.999.400,00	\$ 8.999.400,00

CXP-14890

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE
SALUD SOACHA**

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000002969**

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. NIT: 900080835 FECHA: 24/04/2024 06:11 p. m.
CIUDAD: BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 CXP PRESUPUESTAL 1857
TELEFONO: 6016751611 ALMACEN 002 MEDICO QUIRURGICO HMGY
N° FACTURA: FELT20947 % ICA: 4,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 23 de abril de 2024

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM00007	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSIÓN CLARO REF. HKM-ISP/A1-I1-C	UNIDAD	300,00	\$ 29.998,00	\$ 8.999.400,00	0,00	0,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 007-2024

SUBTOTAL:	\$ 8.999.400,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 35.998,00 ✓
RETE FUENTE:	\$ 224.985,00 ✓
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 8.738.417,00 ✓

TOTAL COMPROBANTE:OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS
DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

REVISO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT-20947

FECHA DE EMISIÓN: 23/04/2024

HORA DE EMISIÓN: 8:59:22 a.m.

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com

AYGPHARMA SAS NIT900080835-1

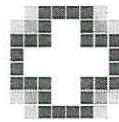
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764053423030 de 10-08-2023 hasta 10-08-2024

HABILITA DEL FELT-18601 AL FELT-21000

REGIMEN COMUN ACT. ECONOMICA 4645 TARIFA 4,14 X 1000

No somos Grandes Contribuyentes No somos autorretenedores

CUFE: 6df2727b2825a6d89f76de8c0680e4fd64e31b810ea25550d5dd55fcf22a103b326e3f042554b5af17f16db392fd9802



A&G PHARMA
Bienestar Seguro

CARRERA 101 B NO 23 D 51

PBX: 3123762787 BOGOTA-Colombia

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: 22/07/2024

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:

Código Cliente:

Pedido:

Orden de Compra No:

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	16590	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-I1-C (NIPRO) CUM 20147596 INVIMA 2022DM-0024843	300	94	29.998,00\$	0,00	0,00\$	8.999.400,00\$

RECIBIDO POR
NOMBRE: García SF.

C.C.: 52 730586
FIRMA: García SF.
FECHA: 24/04/2024.
HORA: 11:48
SELLO: _____

OBSERVACIONES: REMISION N: 24217 - CTO 007 DE 2024

SUBTOTAL 8.999.400,00

RETEFUENTE 224.985,00

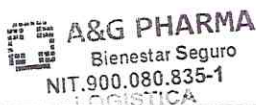
NOTA: No se aceptan reclamos después de 72 Horas de recibida la mercancía, tampoco por errores en la solicitud de pedidos

I.V.A 0,00

SON: OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS QUINCE

TOTAL 8.774.415,00

FIRMA Y SELLO

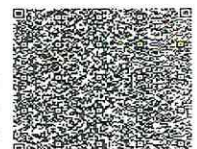


RECIBIDO:

García SF.
11:48.

ACEPTADO:

NOTA: El comprador pagara a A & G PHARMA SAS el valor de venta de los servicios y/o las mercancías 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 mercancías 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 negociarse (Art 619, 621, 651, 774 y s.s del Código de Comercio) y se excusara el protesto



Este comprobante ha sido emitido por COMFAR el software de facturación electrónica de A&G Consulting Colombia SAS NIT: 901937591-1 www.comfar.co

Fecha Validacion: 23/04/2024

Hora Validacion: 9:40:51 a.m

Página 1 de 1



900080835 - 1

PBX: 6751611

Dirección: CRA 101B 23D - 18 FONTIBÓN LA CABAÑA

FECHA DOCUMENTO 22/04/2024 04:37:46 PM

DOCUMENTO N°	24217	ORDEN DE COMPRA N°	PEDIDO N°	14982
BODEGA ORIGEN	CEDI		BODEGA DESTINO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
CLIENTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA		OBSERVACIONES	OC-SIN , FAVOR DESPACHAR A HOSPITAL DE SOACHA
NIT	800006850-3			
DIRECCION				
TELEFONO	7309230			
CIUDAD				
CONDICIONES				

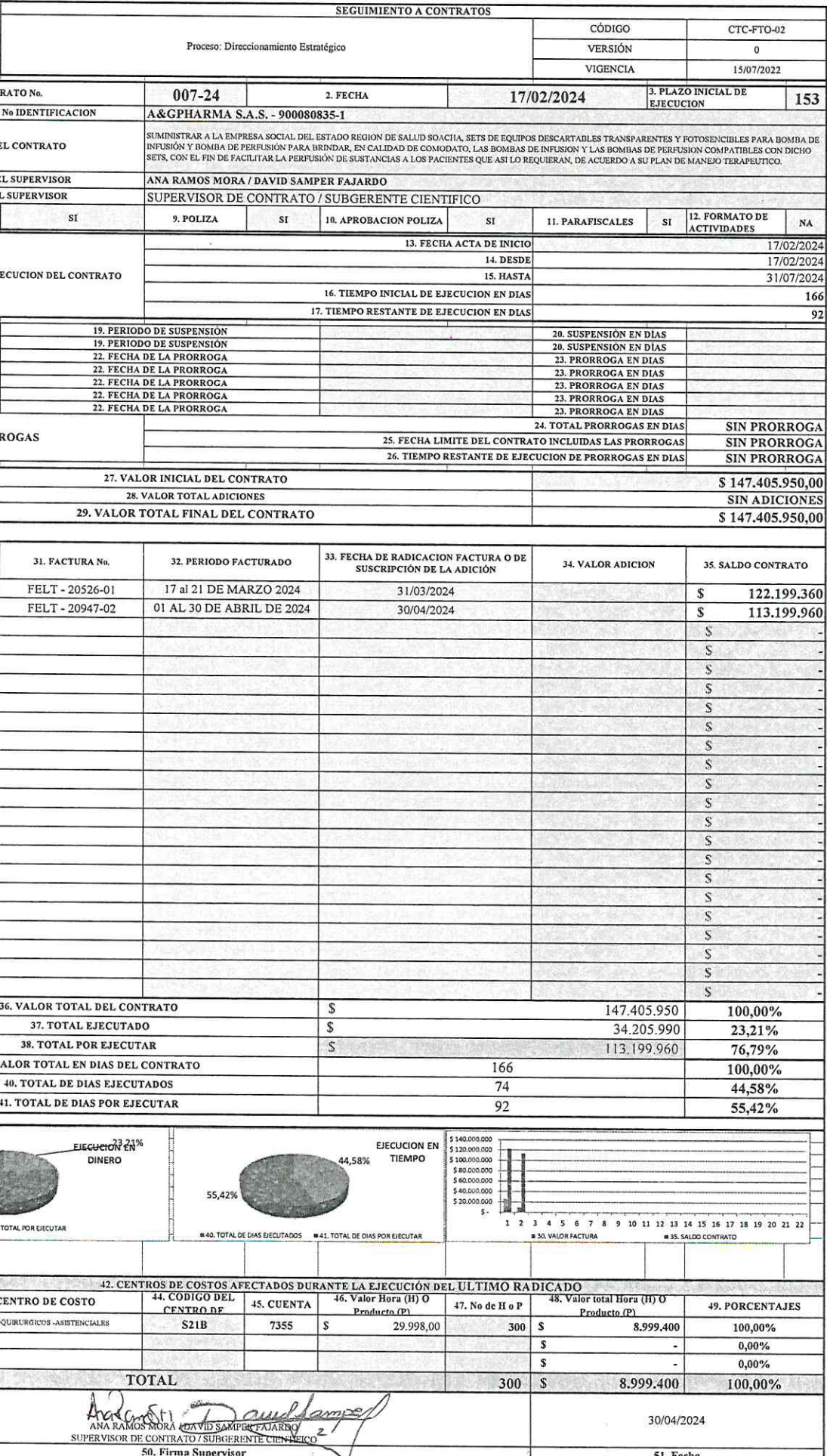
CÓDIGO	PRODUCTO	CODIGO CUM	REG. INVIMA	LOTE	VTO.	SOLICITADO	ENTREGADO	PENDIENTE
16590	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-II-C (NIPRO)	20147596	2022DM-0024843	20231026	01/10/2028	300	300	0

RECIBIDO POR

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

SEPARADO: DAVID SANDOVAL
ELABORADO: DAVID SANDOVAL
RECIBIDO: _____

REVISADO: _____
AUTORIZADO: _____



 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.	007-2024	CDP	551	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 147.405.950				
NOMBRE DEL CONTRATISTA: A&GPHARMA S.A.S.				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: SUMINISTRAR A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, SETS DE EQUIPOS DESCARTABLES TRANSPARENTES Y FOTOSENSIBLES PARA BOMBA DE INFUSIÓN Y BOMBA DE PERFUSION PARA BRINDAR, EN CALIDAD DE COMODATO, LAS BOMBAS DE INFUSIÓN Y BOMBAS DE PERFUSION COMPATIBLES CON DICHOS SETS, CON EL FIN DE FACILITAR LA PERFUSIÓN DE SUSTANCIAS A LOS PACIENTES QUE ASÍ LO REQUIERAN, DE ACUERDO A SU PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO.				FECHA DE INICIO CONTRATO			FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				17	02	2024	31	07	2024
SUBGERENCIA		CIENTIFICA		Centro de Costo (área)		S21B			
VALOR ADICIONES				N° CDP -FECHA					
PRORROGAS				FECHA					
MODIFICACIONES:				FECHA					

INFORMACION SUPERVISORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	ANA RAMOS MORA	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	SUPERVISOR DE CONTRATO	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	\$ 8.999.400	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:	\$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (1/04/2024)	FACTURA O CUENTA DE COBRO No.	FELT-20947
	HASTA (30/04/2024)	FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	(30/04/2024)
SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
	\$ 34.205.990	SALDO POR EJECUTAR	\$113.199.960

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

EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:		23,21%	76,79%
EJECUCION EN TIEMPO		Total, días ejecutados: 74	Total, días por ejecutar: 92
		44,58%	55,42%
		TOTAL, DÍAS	EJECUTAR

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 2024

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

EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSIÓN CAJA POR 400 RF HKM-ISP/A 1-11-C (NIPRO) Lote-20231026 Vence-01/10/2028 CUM 20147596 INVIMA 2022 DM-0024843 Total 800 Unidades	

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
Informe sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presente		No se tiene evidencia de actos 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 22 obligaciones contractuales establecidas en el contrato 022-2023 celebrado entre el hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor:
		● NO ha mantenido las condiciones inicialmente pactadas durante la ejecución del contrato, en cuanto a la distribución y puntualidad.
		● Cuenta con el servicio de transporte adecuado, según lo acordado en el contrato.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA</p>	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

	<ul style="list-style-type: none"> En lo que va corrido del mes de ABRIL el 2024, se dio respuesta a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Ha brindado el soporte técnico y el apoyo frente a capacitaciones que son requeridas por el Hospital. A la fecha no se han presentado reacciones adversas por la utilización del producto contratado. En lo que va corrido del contrato no se han comunicado alertas sanitarias con los productos incluidos en el contrato.
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.	Se verifica y cumple con lo solicitado en la descripción del producto.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anomalías que pudieran afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuáles fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	Se han presentado a la fecha novedades frente a la entrega inoportuna con los equipos solicitados que fueron contratados y entregados
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieran imposibilitado la vigilancia del contrato.	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 ha sido necesario adicionar, prorrogar o adicionar el contrato.
Exigió y verifico 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 de los proveedores 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, junto a los soportes de prestación del servicio.
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.
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 debido seguimiento en las áreas encargadas para proceder con el pago.
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.

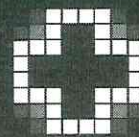
FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
ANA RAMOS MORA
C.C. No. 52972305

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
C.C. No. 79524588

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

NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	
No se han realizado las entregas de lo solicitado de forma oportuna, entregan parciales y a la fecha no han finalizado con la entrega de los equipos solicitados	Se expide a los: 30 días del mes de ABRIL de 2024.

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



A&G PHARMA
Bienestar Seguro

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 7921221198, que corresponde a los periodos de diciembre 2023 y Enero de 2024; cancelada el 3 de abril 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 16 días del mes de abril del año 2024.

FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.741.888
TP 36967-T
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL
CIUDAD Y FECHA BOGOTÁ D.C., 16 DE ABRIL DE 2024.



(571) 6751611



www.aygcorp.com



Cra 101 B No 23 D 18



Bogotá



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

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS			
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA
MARZO 2024-ABRIL 2024	7921221198	2024/04/03	E-EMPLEADOS
FEBRERO 2024-MARZO 2024	7918757745	2024/03/11	E-EMPLEADOS
ENERO 2024-FEBRERO 2024	7914843698	2024/02/07	E-EMPLEADOS
DICIEMBRE 2023-ENERO 2024	7910878578	2024/01/11	E-EMPLEADOS
			VALOR PAGADO
			\$ 10.502.100
			\$ 8.952.800
			\$ 8.984.700
			\$ 8.812.200

