EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

NIT:800006850

Fecha Actual : miércoles, 06 noviembre 20

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000020926

Consecutivo :	000000000020926	**Estado :**	Confirmado
Fecha del Egreso :	21/10/2024 4:22:14 p. m.	**Valor :**	$ 23.544.886,00
Beneficiario	900080835 A&GPHARMA S.A.S.		
Detalle :	PAGO DE SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISEPTICAS Y JABONES SEGUN CTO 004-2024 Y FRA FELT 21838 Y SUMINISTRO DE EQUIPOS DESCARTABLES SEGUN CTO 007-2024 Y FRAS FELT21897 Y FELT21956 PERIDO AGOSTO DE 2024		
Valor en Letras	VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DE BOGOTA		
Numero :		**Consignar :**	10/21/2024

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA CTE NO 272093287	900080835	11100516	$ 0,00	$ 23.544.886,00
PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900080835	24010101	$ 242.440,00	$ 0,00
PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900080835	24010101	$ 10.194.820,00	$ 0,00
PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900080835	24010101	$ 13.107.626,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FELT21838	$ 242.440,00				
FELT21897	$ 10.194.820,00				
FELT21956	$ 13.107.626,00				

DETALLE DE RETENCIONES	VALOR
RETEFUENTE	$ 606.203,00
RETEICA	$ 96.992,00
RETEIVA	$ 0,00
OTRAS	$ 0,00

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso Usuario Id. :39671795

Elaboró. :39671795 GIOVANNA ANDREA GUTIERREZ SOLORZANO

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 17287

Fecha Doc Pagos /Fact invent 8 de agosto de 2024
Nro.Factura/Cta. Cobro FELT21897
Fecha Doc Invent 14 de agosto de 2024
Nro. Obligacion 4285 4285

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 #00000000003132)
SEGUN CONTRATO 007-2024

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor

TOTAL CUENTA X PAGAR	**24010101**	**$ 10.194.820,00**

SON: DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE 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 : 4285

Estado : Confirmado

Fecha : 14/08/2024

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

Documento: 00000000003132

Detalle : SEGUN CONTRATO 007-2024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
551	603	2.4.5.01.03.02	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): MEDICAMENTOS - INSUMOS MEDICO QX - TECNOLOGIAS EN SALUD	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - gastos de operacion y produccion	$ 10.499.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.499.300,00
					Total Obligacion :	**$ 10.499.300,00**			**$ 10.499.300,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 52160328

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000003132

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 14/08/2024 11:48 a. m.

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

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 4285

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

Nº FACTURA: FELT21897 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 8 de agosto 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	350,00	$ 29.998,00	$ 10.499.300,00	0,00	0,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 007-2024

SUBTOTAL:	$ 10.499.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 41.997,00
RETE FUENTE:	$ 262.483,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.194.820,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE 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-21897

FECHA DE EMISIÓN: 08/08/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:33:57 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764070013431 de 02-05-2024 hasta 02-05-2026
HABILITA DEL FELT-21001 AL FELT-25000
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: a5e66ecd6d7cbeeb3035cc62f8ec69262e91576100099ee118453e01b04415091cc2b4a349d59921a48f24dc390b3161

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: 06/11/2024
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	16590	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-I1-C (NIPRO) CUM 20147596 INVIMA 2022DM-0024843	350	94	29.998,00$	0,00	0,00$	10.499.300,00$

RECIBIDO POR
NOMBRE: Sandra
C.C.: 52730580
FIRMA: Sandra
FECHA: 9/08/24
HORA: 12:05
SELLO: Sandra

OBSERVACIONES: REMISION N: 25313- OC-SIN , FAVOR ENTREGAR EN EL HOSPITALN DE SOACHA

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

SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE Y 50 /

SUBTOTAL	10.499.300,00
RETEFUENTE	262.482,50
I.V.A	0,00
TOTAL	10.236.817,50

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

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: 08/08/2024 **Hora Validacion:** 4:34:45 p.m

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS	CÓDIGO	CTC-FTO-02
	Proceso: Direccionamiento Estratégico	VERSIÓN	0
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	007-24	2. FECHA	17/02/2024	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	185
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	A&GPHARMA S.A.S. - 900080835-1				
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, SETS DE EQUIPOS DESCARTABLES TRANSPARENTES Y FOTOSENCIBLES PARA BOMBA DE INFUSIÓN Y BOMBA DE PERFUSIÓN PARA BRINDAR, EN CALIDAD DE COMODATO, LAS BOMBAS DE INFUSION Y LAS BOMBAS DE PERFUSION COMPATIBLES CON DICHO SETS, CON EL FIN DE FACILITAR LA PERFUSIÓN DE SUSTANCIAS A LOS PACIENTES QUE ASI LO REQUIERAN, DE ACUERDO A SU PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO.				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANA RAMOS MORA / DAVID SAMPER FAJARDO				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR DE CONTRATO / SUBGERENTE CIENTIFICO				

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

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	17/02/2024
	14. DESDE	17/02/2024
	15. HASTA	19/08/2024
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	185
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	PRORROGA EN TIEMPO

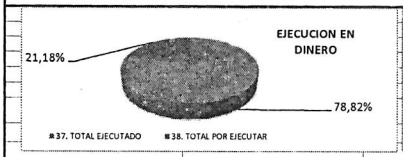
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA	31/07/2024	23. PRORROGA EN DIAS	27
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 05	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

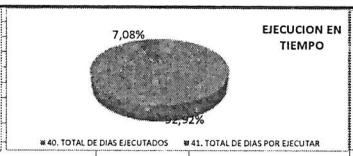
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	27
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	15/09/2024
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	15

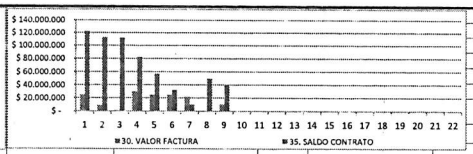
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 147.405.950,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	$ 39.500.000,00
29. VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO	$ 186.905.950,00

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
$ 25.206.590	FELT - 20526-01	17 al 21 DE MARZO 2024	31/03/2024		$ 122.199.360
$ 8.999.400	FELT - 20947-02	1 AL 30 DE ABRIL DE 2024	30/04/2024		$ 113.199.960
$ 1.208.190	FELT - 21045-03	1 AL 31 DE MAYO DE 2024	31/05/2024		$ 111.991.770
$ 29.998.000	FELT - 21046-04	1 AL 31 DE MAYO DE 2024	31/05/2024		$ 81.993.770
$ 24.803.860	FELT - 21267-05	1 AL 30 DE JUNIO 2024	30/06/2024		$ 57.189.910
$ 24.803.860	FELT - 21485-06	1 AL 30 DE JUNIO 2024	30/06/2024		$ 32.386.050
$ 21.804.060	FELT - 21663-07	1 AL 31 DE JULIO 2024	31/07/2024		$ 10.581.990
			31/07/2024	$ 39.500.000	$ 50.081.990
$ 10.499.300	FELT-21897-08	1 AL 31 DE AGOSTO 2024	31/08/2024		$ 39.582.690
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 186.905.950	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 147.323.260	78,82%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 39.582.690	21,18%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	212	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	197	92,92%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	15	7,08%







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

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE	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
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	21046	$ 29.998,00	350	$ 10.499.300	100,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	21045	$ -	-	$ -	0,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	21045	$ -	-	$ -	0,00%
TOTAL				350	$ 10.499.300	100,00%

ANA RAMOS MORA / DAVID SAMPER FAJARDO
SUPERVISOR DE CONTRATO / SUBGERENTE CIENTIFICO

50. Firma Supervisor

31/08/2024

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.	**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:	**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
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.	**17**	**02**	**2024**	**19**	**08**	**2024**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**S21B**
VALOR ADICIONES	$39.500.000	**N° CDP -FECHA**	**31/07/2024**
PRORROGAS	27 días	FECHA	31/07/2024
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	$ 10.499.300	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (1/08/2024)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**FELT 21897**
	HASTA (31/08/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	(31/08/2024)

SEGUIMIENTO DE EJECUCION

		SALDO POR EJECUTAR	$39.582.690

EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 147.323.260		
	78.82%		21,18%
EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 197	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 15
	92,92%		7,08%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE AGOSTO 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-I1-C (NIPRO) Lote-20231026 Vence-01/10/2028 CUM 20147596 INVIMA 2022 DM-0024843 Total 350 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
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 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. • En lo que va corrido del mes de AGOSTO 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 anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales 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 hubieren 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.

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.

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.
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: 31 días del mes de Agosto 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):	**IMPRESO**	

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

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

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.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro
900080835 - 1
PBX: 6017363427
Direccion: CRA 101B 23D - 18 FONTIBÓN LA CABAÑA

FECHA DOCUMENTO 08/08/2024 04:20:01 PM

DOCUMENTO Nº 25313 **ORDEN DE COMPRA Nº**
BODEGA ORIGEN CEDI
CLIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
NIT 800006850-3
DIRECCION
TELEFONO 7309230
CIUDAD
CONDICIONES

PEDIDO Nº 15984
BODEGA DESTINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

OBSERVACIONES
OC-SIN , FAVOR ENTREGAR EN EL HOSPITALN DE SOACHA

CÓDIGO	PRODUCTO	CODIGO CUM	REG. INVIMA	LOTE	VTO.	SOLICITADO	ENTREGADO	PENDIENTE
16590	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-I1-C (NIPRO)	20147596	2022DM-0024843	20231122	01/11/2028	800	350	450

RECIBIDO POR
NOMBRE: Sandra S
C.C.: 52730380
FIRMA: Sandra S
FECHA: 9/08/24
HORA: 1105
SELLO: Sandra S

SEPARADO POR: ANYELO GONZALEZ

REVISADO POR: _____

IMPRESO POR: ANGELICA MEDINA

A&G PHARMA
Bienestar Seguro
NIT

RECIBIDO

NOMBRE : _____
CC: _____
FECHA: _____

SELLO

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.471.888
CONTRERAS CORTES
APELLIDOS
HAMER OSWALDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1962
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

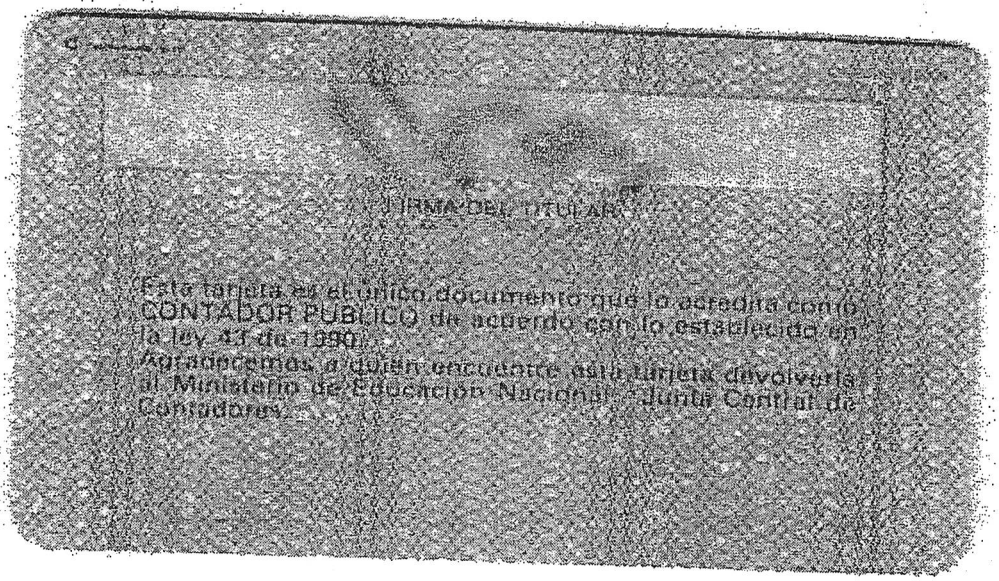
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

30-JUL-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00140653-M-0019471888-20081221 0008523007511 1160034763


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
3887-T
HNER OSWALDO
CONTRERAS CORTES
C.C. 18.471.088
RESOLUCION INSCRIPCION 004
UNIVERSIDAD CENTRAL
FECHA 28-X-85


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 7 1 F 4 5 E E 3 5 0 4 2 E D E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19471888 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 36967-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 23/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **AYG PHARMA SAS** con NIT **9000808351** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560470169995169

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado (a) con c.c. **19.741.888** de Bogotá D.C. portador de la TP. Número **36967-T**, en calidad de Revisor Fiscal de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en Bogotá D.C a los (10) diez días del mes de agosto de 2024

FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.741.888
TP 36967-T
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL

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
JUNIO 2024-JULIO 2024	7932561438	2024/07/05	E-EMPLEADOS	$ 11.398.900
MAYO 2024-JUNIO 2024	7928904381	2024/06/06	E-EMPLEADOS	$ 11.276.200
ABRIL 2024-MAYO 2024	7925845226	2024/05/07	E-EMPLEADOS	$ 10.810.100
MARZO 2024-ABRIL 2024	7921221198	2024/04/03	E-EMPLEADOS	$ 10.502.100
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

Planilla Pagada
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. 17318

Nro.Factura/Cta. Cobro FELT21956

Fecha Doc Pagos /Fact invent 14 de agosto de 2024
Fecha Doc Invent 16 de agosto de 2024
Nro. Obligacion 4317 4317

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 #00000000003133)
SEGUN CONTRATO 007-2024

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor

TOTAL CUENTA X PAGAR	24010101	$ 13.107.626,00

SON: TRECE MILLONES CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS 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

Estado : Confirmado

Consecutivo : 4317

Fecha : 16/08/2024

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

Documento: 00000000003133

Detalle : SEGUN CONTRATO 007-2024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
551	603	2.4.5.01.03.02	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): MEDICAMENTOS - INSUMOS MEDICO QX - TECNOLOGIAS EN SALUD	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - gastos de operacion y produccion	$ 82.690,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 82.690,00
1833	1767	2.4.5.01.03.02	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO): MEDICAMENTOS - INSUMOS MEDICO QX - TECNOLOGIAS EN SALUD	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - gastos de operacion y produccion	$ 13.416.410,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.416.410,00
					Total Obligacion :	**$ 13.499.100,00**			**$ 13.499.100,00**

Usuario: 52160328

Nombre reporte : PSRPGObligacion

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000003133

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 16/08/2024 09:47 a. m.

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

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 4317

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

Nº FACTURA: FELT21956 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 14 de agosto 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	450,00	$ 29.998,00	$ 13.499.100,00	0,00	0,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 007-2024

SUBTOTAL:	$ 13.499.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 53.996,00
RETE FUENTE:	$ 337.478,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 13.107.626,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS 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-21956

FECHA DE EMISIÓN: 14/08/2024
HORA DE EMISIÓN: 4:03:39 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764070013431 de 02-05-2024 hasta 02-05-2026
HABILITA DEL FELT-21001 AL FELT-25000
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: 3239c1d94bd528bf5a058d1d8b032fb7a9a2ca2cb90f568d4bc97e0ccc9b55cfe359a15e6540db685a0d21e74d13bcb4

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: 12/11/2024
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	16590	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-I1-C (NIPRO) Lote-20231122 Vence-01/11/2028 CUM 20147596 INVIMA 2022DM-0024843	450	94	29.998,00$	0,00	0,00$	13.499.100,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 25314 - OC-SIN , FAVOR ENTREGAR EN EL HOSPITALN DE SOACHA

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

SON: TRECE MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS Y 50 / 100 PE

SUBTOTAL	13.499.100,00
RETEFUENTE	337.477,50
I.V.A	0,00
TOTAL	13.161.622,50

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 Código 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: 14/08/2024 **Hora Validacion:** 4:08:46 p.m

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**SEGUIMIENTO A CONTRATOS**		
	Proceso: Direccionamiento Estratégico	CÓDIGO	CTC-FTO-02
		VERSIÓN	0
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	**007-24**	**2. FECHA**	**17/02/2024**			**3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION**		**185**	
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	**A&GPHARMA S.A.S. - 900080835-1**								
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, SETS DE EQUIPOS DESCARTABLES TRANSPARENTES Y FOTOSENCIBLES PARA BOMBA DE INFUSIÓN Y BOMBA DE PERFUSIÓN PARA BRINDAR, EN CALIDAD DE COMODATO, LAS BOMBAS DE INFUSION Y LAS BOMBAS DE PERFUSION COMPATIBLES CON DICHO SETS, CON EL FIN DE FACILITAR LA PERFUSIÓN DE SUSTANCIAS A LOS PACIENTES QUE ASI LO REQUIERAN, DE ACUERDO A SU PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO.								
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	**ANA RAMOS MORA / DAVID SAMPER FAJARDO**								
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR DE CONTRATO / SUBGERENTE CIENTIFICO								
8. CONTRATO FIRMADO	**SI**	**9. POLIZA**	**SI**	**10. APROBACION POLIZA**	**SI**	**11. PARAFISCALES**	**SI**	**12. FORMATO DE ACTIVIDADES**	**NA**

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	**13. FECHA ACTA DE INICIO**	17/02/2024
	14. DESDE	17/02/2024
	15. HASTA	19/08/2024
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	**185**
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	**PRORROGA EN TIEMPO**

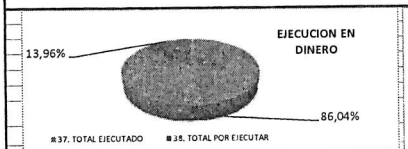
18. SUSPENSIÓN No. 01	**19. PERIODO DE SUSPENSIÓN**		**20. SUSPENSIÓN EN DÍAS**	
18. SUSPENSIÓN No. 02	**19. PERIODO DE SUSPENSIÓN**		**20. SUSPENSIÓN EN DÍAS**	
21. PRORROGA No. 01	**22. FECHA DE LA PRORROGA**	31/07/2024	**23. PRORROGA EN DIAS**	27
21. PRORROGA No. 02	**22. FECHA DE LA PRORROGA**		**23. 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**	
21. PRORROGA No. 05	**22. FECHA DE LA PRORROGA**		**23. PRORROGA EN DIAS**	

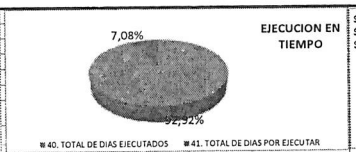
PRORROGAS	**24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS**	**27**
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	**15/09/2024**
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	**15**

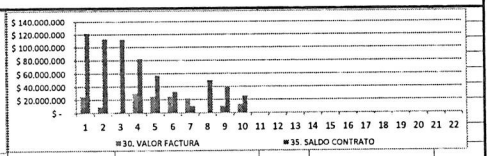
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 147.405.950,00**
28. VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 39.500.000,00**
29. VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO	**$ 186.905.950,00**

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
$ 25.206.590	FELT - 20526-01	17 al 21 DE MARZO 2024	31/03/2024		$ 122.199.360
$ 8.999.400	FELT - 20947-02	1 AL 30 DE ABRIL DE 2024	30/04/2024		$ 113.199.960
$ 1.208.190	FELT - 21045-03	1 AL 31 DE MAYO DE 2024	31/05/2024		$ 111.991.770
$ 29.998.000	FELT - 21046-04	1 AL 31 DE MAYO DE 2024	31/05/2024		$ 81.993.770
$ 24.803.860	FELT - 21267-05	1 AL 30 DE JUNIO 2024	30/06/2024		$ 57.189.910
$ 24.803.860	FELT - 21485-06	1 AL 30 DE JUNIO 2024	30/06/2024		$ 32.386.050
$ 21.804.060	FELT - 21663-07	1 AL 31 DE JULIO 2024	31/07/2024		$ 10.581.990
			31/07/2024	$ 39.500.000	$ 50.081.990
$ 10.499.300	FELT-21897-08	1 AL 31 DE AGOSTO 2024	31/08/2024		$ 39.582.690
$ 13.499.100	FELT-21956-9	1 AL 31 DE AGOSTO 2024	31/08/2024		$ 26.083.590
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 186.905.950	**100,00%**
37. TOTAL EJECUTADO	$ 160.822.360	**86,04%**
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 26.083.590	**13,96%**
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	212	**100,00%**
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	197	**92,92%**
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	15	**7,08%**







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

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE	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
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	21046	$ 29.998,00	450	$ 13.499.100	100,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	21045	$ -	-	$ -	0,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	21045	$ -	-	$ -	0,00%
TOTAL				**450**	**$ 13.499.100**	**100,00%**

ANA RAMOS MORA / DAVID SAMPER FAJARDO
SUPERVISOR DE CONTRATO / SUBGERENTE CIENTIFICO
50. Firma Supervisor

31/08/2024
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.	**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:	**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
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.	**17**	**02**	**2024**	**19**	**08**	**2024**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**S21B**
VALOR ADICIONES	$39.500.000	**N° CDP -FECHA**	**31/07/2024**
PRORROGAS	27 días	FECHA	31/07/2024
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	$ 13.499.100	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (1/08/2024)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**FELT 21956**
	HASTA (31/08/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	(31/08/2024)

SEGUIMIENTO DE EJECUCION

		SALDO POR EJECUTAR	$26.083.590

EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 160.822.360		
	86,04%		13,96%
EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 197	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 15
	92,92%		7,08%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE AGOSTO 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-I1-C (NIPRO) Lote-20231026 Vence-01/10/2028 CUM 20147596 INVIMA 2022 DM-0024843 Total 450 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
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 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:

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.

	• 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. • En lo que va corrido del mes de AGOSTO 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 anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales 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 hubieren 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.

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.

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.
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: 31 días del mes de Agosto 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):	**IMPRESO**	

Ana Ramos Mora

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

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

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.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

900080835 - 1
PBX: 6017363427
Direccion: CRA 101B 23D - 18 FONTIBÓN LA CABAÑA

FECHA DOCUMENTO 08/08/2024 04:20:35 PM

DOCUMENTO Nº 25314 **ORDEN DE COMPRA Nº**
BODEGA ORIGEN CEDI
CLIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
NIT 800006850-3
DIRECCION
TELEFONO 7309230
CIUDAD
CONDICIONES SE AUTORIZA DESPACHO PENDIENTE CONTRATO

PEDIDO Nº 15984
BODEGA DESTINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

OBSERVACIONES
OC-SIN , FAVOR ENTREGAR EN EL HOSPITALN DE SOACHA

CÓDIGO	PRODUCTO	CODIGO CUM	REG. INVIMA	LOTE	VTO.	SOLICITADO	ENTREGADO	PENDIENTE
16590	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-I1-C (NIPRO)	20147596	2022DM-0024843	20231122	01/11/2028	450	450	0

SEPARADO POR: ANYELO GONZALEZ

REVISADO POR: _____

IMPRESO POR: ANGELICA MEDINA

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

RECIBIDO
NOMBRE : Sandra
CC: 52 730 880
FECHA: 09/08/24

SELLO

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.471.888
CONTRERAS CORTES
APELLIDOS
HAMER OSWALDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1962
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

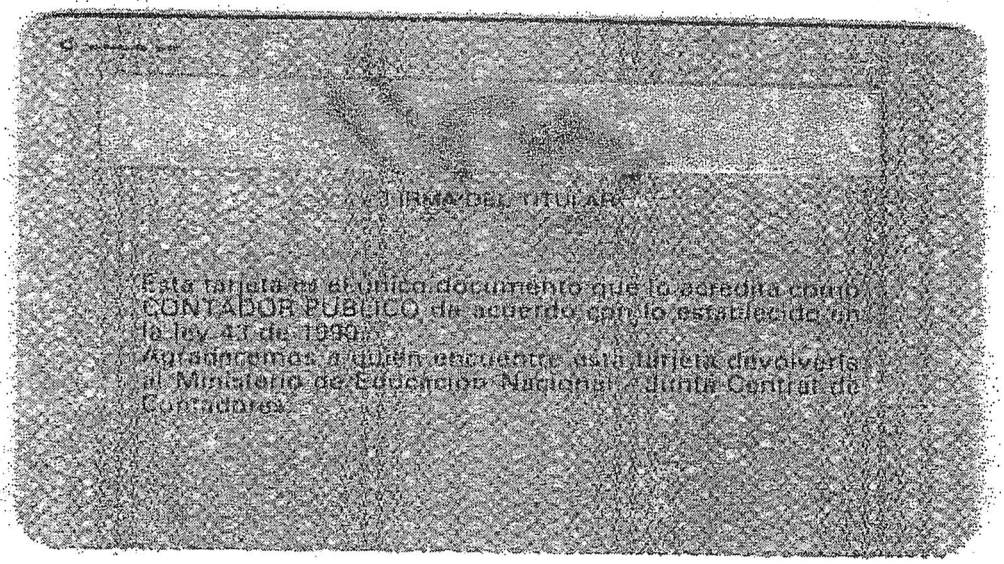
1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-JUL-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00140653-M-0019471888-20081221 0008523007A 1 1160034763


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
36867-T
HOMER OSWALDO
CONTRERAS CORTES
C.C. 19.471.088
RESOLUCION INSCRIPCION 084 FECHA 28-X-89
UNIVERSIDAD CENTRAL
00044735


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B7DF45EE35042E0E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19471888 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 36967-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 23/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **AYG PHARMA SAS** con NIT **9000808351** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 0560470169995169

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado (a) con c.c. **19.741.888** de Bogotá D.C. portador de la TP. Número **36967-T**, en calidad de Revisor Fiscal de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en Bogotá D.C a los (10) diez días del mes de agosto de 2024

FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.741.888
TP 36967-T
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL

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:

Planilla Pagada

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
JUNIO 2024-JULIO 2024	7932561438	2024/07/05	E-EMPLEADOS	$ 11.398.900
MAYO 2024-JUNIO 2024	7928904381	2024/06/06	E-EMPLEADOS	$ 11.276.200
ABRIL 2024-MAYO 2024	7925845226	2024/05/07	E-EMPLEADOS	$ 10.810.100
MARZO 2024-ABRIL 2024	7921221198	2024/04/03	E-EMPLEADOS	$ 10.502.100
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

Planilla Pagada