REGIÓN DE SALUD SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000003344

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 20/12/2024 10:34 a. m.

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

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 8458

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

Nº FACTURA: FELT23060 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 20 de diciembre de 2024

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM00007	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CLARO REF. HKM-ISP/A1-I1-C	UNIDAD	800,00	$ 29.998,00	$ 23.998.400,00	0,00	0,00
DM00007	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CLARO REF. HKM-ISP/A1-I1-C	UNIDAD	30,00	$ 29.746,00	$ 892.380,00	0,00	0,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 007-2024

SUBTOTAL:	$ 24.890.780,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 99.563,00
RETE FUENTE:	$ 622.270,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 24.168.947,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

REVISO

Recibí: Daniela Lemonate Veb
26/12/2024
12:29 pm

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-23060

FECHA DE EMISIÓN: 20/12/2024
HORA DE EMISIÓN: 9:18:48 a.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: dd9078230a0b10b4c834c959399b178a8753a4d952896ccd96bdd283457efbfd19d5b6884220676252dda270e0b1381c

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: 20/03/2025
Condiciones de Pago: 90
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

Esta factura es exigible en Bogotá y/o:

NIT: 800006850-3
Codigo Cliente:

Pedido: **Orden de Compra No:** 0

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN	VR. UNIT	%IVA	VR. IVA	VR. TOTAL
1	167	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-I1-C (NIPRO) CUM INVIMA	800	94	29.998,00$	0,00	0,00$	23.998.400,00$
2	166	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOPROTECTOR CAJA X 400 UND RF HKM-ISP/ CUM INVIMA	30	94	29.746,00$	0,00	0,00$	892.380,00$

OBSERVACIONES: FACTURA CONTRATO - 007 DE 2024

SUBTOTAL	24.890.780,00
RETEFUENTE	622.269,50
I.V.A	0,00
TOTAL	24.268.510,50

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

SON: VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIEZ Y 5

FIRMA Y SELLO

RECIBIDO:

ACEPTADO:

A&G PHARMA
Bienestar Seguro
NIT.900.080.835-1

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 Codigo 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: 20/12/2024 **Hora Validacion:** 9:31:27 a.m

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:	$ 261.905.950
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	16	12	2024

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	Centro de Costo (área)	S21B
VALOR ADICIONES #1	$39.500.000	N° CDP -FECHA	(1833) 31/07/2024
PRORROGAS # 1	27 días	FECHA	31/07/2024
VALOR ADICIONES #2	$25.000.000	N° CDP -FECHA	(2110) 13/09/2024
PRORROGAS # 2	31 días	FECHA	13/09/2024
VALOR ADICIONES #3	$25.000.000	N° CDP -FECHA	(2636) 15/10/2024
PRORROGAS # 3	31 días	FECHA	15/10/2024
VALOR ADICIONES #4	$25.000.000	N° CDP -FECHA	(3512) 29/11/2024
PRORROGAS # 4	30 días	FECHA	15/11/2024
VALOR ADICIONES #5	$24.890.780	N° CDP -FECHA	() 16/12/2024
PRORROGAS # 5	15 días	FECHA	16/12/2024
MODIFICACIONES:			

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

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.

Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	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.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	
Se expide a los: 31 días del mes de diciembre 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

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

FECHA DOCUMENTO 20/12/2024 02:08:07 PM

DOCUMENTO Nº 26709 **ORDEN DE COMPRA Nº**
BODEGA ORIGEN CEDI
CLIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
NIT 800006850-3
DIRECCION CALLE 13 NO 10-48 SOACHA – CUNDINAMARCA
TELEFONO 7309230
CIUDAD SOACHA
CONDICIONES

PEDIDO Nº 17201
BODEGA DESTINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

OBSERVACIONES
PEDIDO CONTRATO INFUSION

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	20240906	01/09/2029	800	800	0
16591	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOPROTECTOR CAJA X 400 UND RF HKM-ISP/B1-I1-D (NIPRO)	20219248	2022DM-0024843	20240320	01/03/2029	30	30	0

SEPARADO POR: ANYELO GONZALEZ

REVISADO POR: _____

IMPRESO POR: ANGELICA MEDINA

A&G PHARMA
Bienestar Seguro
NIT.900.080.630-1

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

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

ART. 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.471.888 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 **7951165667**, que corresponde a los periodos de NOVIEMBRE de 2024 y DICIEMBRE; cancelada el 2 de DICIEMBRE 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., el 2 de DICIEMBRE de 2024.

X

FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.471.888
TP 36967-T
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL
CIUDAD Y FECHA BOGOTÁ D.C., 2 de DICIEMBRE 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
NOVIEMBRE 2024-DICIEMBRE 2024	7951165667	2024/12/02	E-EMPLEADOS	$ 11.066.200
OCTUBRE 2024-NOVIEMBRE 2024	7947478030	2024/11/06	E-EMPLEADOS	$ 10.727.500
SEPTIEMBRE 2024-OCTUBRE 2024	7943654357	2024/10/02	E-EMPLEADOS	$ 10.186.500
AGOSTO 2024-SEPTIEMBRE 2024	7940604146	2024/09/05	E-EMPLEADOS	$ 11.208.900
JULIO 2024-AGOSTO 2024	7936834961	2024/08/06	E-EMPLEADOS	$ 11.492.200
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



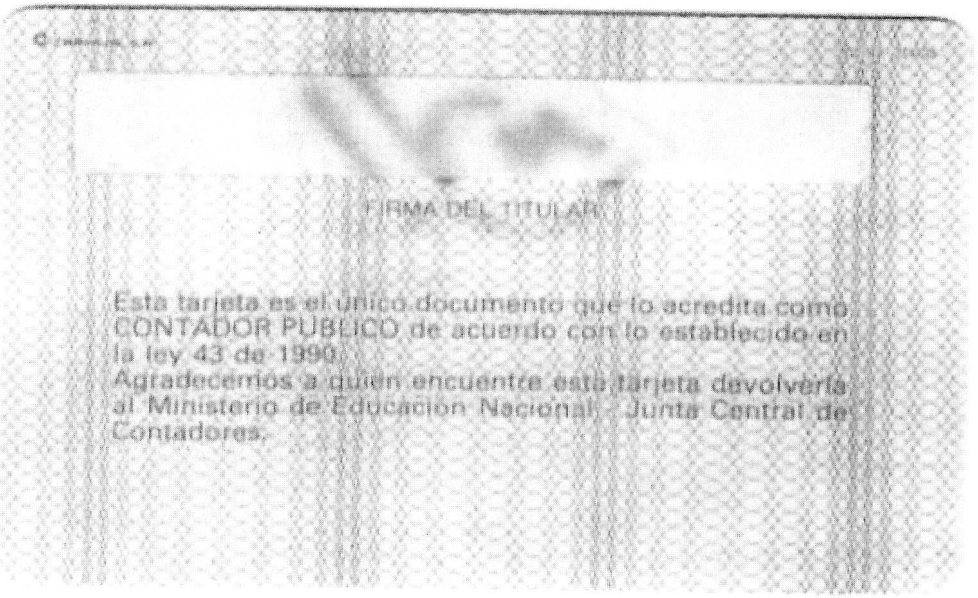
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

36967-T

HAMER OSWALDO
CONTRERAS CORTES
C.C. 19.471.888
RESOLUCION INSCRIPCION 894
UNIVERSIDAD CENTRAL

FECHA 28-X-93

800344788



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.



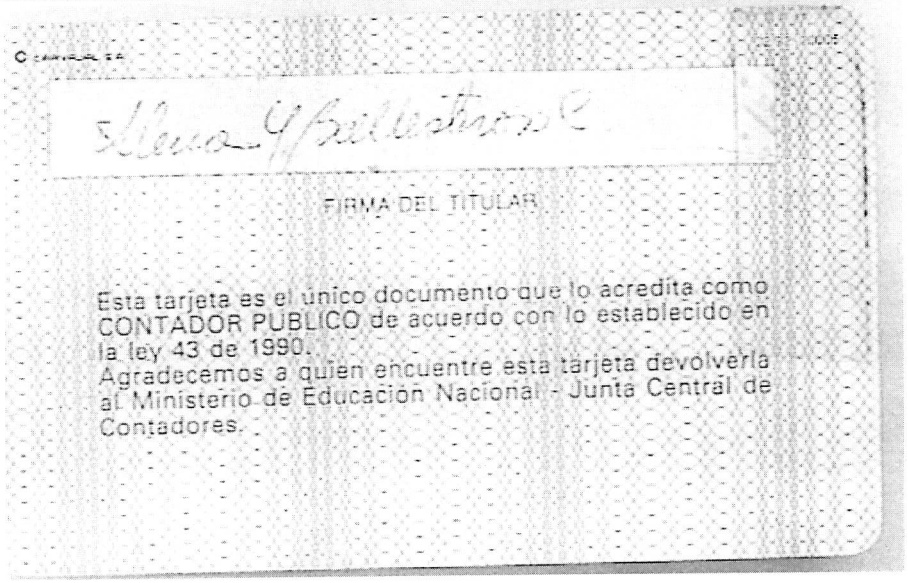
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

22912-T

VILMA YOLANDA
BALLESTEROS CORTES
C.C. 23.553.063
RESOLUCION INSCRIPCION 212-T FECHA 8-II-89
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

00030604



Vilma Y Ballesteros C

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 Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.553.063
BALLESTEROS CORTES
APELLIDOS
VILMA YOLANDA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1959
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-MAY-1979 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 1500150-00199212-F 0023553063-20091123 0018222349A 1 1310109154

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 SÁNCHEZ TORRES

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