CERTIFICACIÓN DE PAGO CONTRATO		
GJC-F-004	VERSIÓN 5	FECHA DE EMISIÓN 07/03/2024

EL SUSCRITO DIRECTOR LOCAL DE SALUD EN CALIDAD DE SUPERVISOR

C E R T I F I C A :

Que **AYGPHARMA SAS,** identificado con NIT 900080835-1, cumplió a satisfacción con el objeto, obligaciones y plazo de ejecución consignados en el CONTRATO DE COMPRAVENTA No. CV-809-2025 cuyo objeto es "**ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA"**

Que, de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En razón a ello, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

No. de Pago:	ÚNICO
Periodo o Mes:	SEPTIEMBRE
Valor a Cancelar:	TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($34.997.479,60)

Se expide en Madrid Cundinamarca, al SEIS (6) día del mes de OCTUBRE de 2025.

JUAN CARLOS SANCHEZ PULIDO
DIRECTOR LOCAL DE SALUD

Elaboró: Mario Arteaga. Abg. Contratista

ANEXOS			
• Informe de actividades	X	• Soporte magnético	
• Soportes pago de Seguridad Social y Parafiscales Persona natural: Planilla y recibo de caja. Persona Jurídica: Certificación Representante Legal o Revisor Fiscal	X	• Entrada de Almacén	
		• Factura Comercial	X

Documento Controlado

Alcaldía Municipal de
MADRID
Departamento de Cundinamarca

EL(LA) SUSCRITO(A) SECRETARIO(A) Y/ DIRECTOR(A) DEL MUNICIPIO DE MADRID
EN CALIDAD DE SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE:

El pago del contrato ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA (No.CV-809-2025 a nombre de AYGPHARMA SAS), se debe efectuar de acuerdo a la siguiente afectación presupuestal:

Pago No: 1
Valor mensual: 34.997.479,60

No. CDP	No. REGISTRO PTAL	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL PRESUPUESTADO	PAGO No.	VALOR MENSUAL CANCELADO	SALDO POR CANCELAR
2025001017	2025001712	2.3.1905054.202 4009.02.2.3.2.02 .01.003.019.230 13	23003 REND OTROS GASTOS EN SALUD	$1.000.000,00	1	$997.479,60	$ 2.520,40
		2.3.1905054.202 4009.02.2.3.2.02 .01.003.019.110 01	11001 RP IMPUESTOS	$34.000.000,00	1	$34.000.000,00	$ 0,00
						0	0
						0	0

La presente certificación se expide en el Municipio de Madrid Cundinamarca, al 6 de OCTUBRE de 2025.

Cordialmente,

JUAN CARLOS SANCHEZ PULIDO
Director Local de Salud

Nota: Si el contrato presenta pagos por diferentes rubros presupuestales y fuentes los deben registrar dentro de la misma certificación.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-25448**

FECHA DE EMISIÓN: 24/09/2025
HORA DE EMISIÓN: 4:32:32 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764096485652 de 04-08-2025 hasta 04-08-2027
HABILITA DEL FELT-25001 AL FELT-40000
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: 6e0708429c1c637c3766d6273b57027bdc31ffd645cbbfed74e373fe242af4ca11e1b5ee0ef99fd2d40441bddb691823

Razón Social: MUNICIPIO DE MADRID

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 5 4-74
Ciudad: MADRID

Telefonos: 7460017
Vencimiento: 24/10/2025
Condiciones de Pago: 30
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 899999325-8
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	16143	LEVONORGESTREL (SINOIMPLANT?) 150 MG IMPLANTE SUBDERMICO CAJA X 1 (LAFRANCOL) Lote-24D641 Vence-01/11/2027 CUM 20069479-2 INVIMA 2017M-0017722	100	94	125.970,00$	0,00	0,00$	12.597.000,00$
2	5862	LIDOCAINA CLORHIDRATO S.E (ROXICAINA) 1 % AMPOLLA / SOLUCION FRASCO X 50ML (ROPSOHN) Lote-40193 Vence-01/05/2026 CUM 31539-5 INVIMA 2008M-010276-R2	2	94	14.598,00$	0,00	0,00$	29.196,00$
3	5862	LIDOCAINA CLORHIDRATO S.E (ROXICAINA) 1 % AMPOLLA / SOLUCION FRASCO X 50ML (ROPSOHN) Lote-40196 Vence-01/05/2026 CUM 31539-5 INVIMA 2008M-010276-R2	3	94	14.598,00$	0,00	0,00$	43.794,00$
4	18468	PRESERVATIVOS DE LATEX NATURAL (CONDONES) CAJA X 150 (SICMA) Lote-24F37 Vence-01/05/2029 CUM 20049539 INVIMA 2023DM-0026980	10.325	94	416,00$	0,00	0,00$	4.295.200,00$
5	18393	PRUEBA DE SIFILIS EN SANGRE (ONSITE? CASETTE) CAJA X 30 (BIOTECH) Lote-F0107W4E02 Vence-01/01/2027 CUM N/A INVIMA 2024RD-0002387-R2	1.560	94	5.193,33$	0,00	0,00$	8.101.594,80$
6	22245	PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO (HCG) (ALL TEST CASETTE) SOBRE X 40 UNIDADES (HANGZHOU ALL TEST BIOTECH) Lote-ATHCG25010010 Vence-01/01/2027 CUM INVIMA 2022RD-0007695	390	94	3.490,00$	0,00	0,00$	1.361.100,00$
7	22244	PRUEBA RAPIDA VIH (ONSITE?) SOBRE X 30 UNIDADES (BIOTECH) Lote-F0108W5E03 Vence-01/01/2027 CUM INVIMA 2023RD-0004879-R1	1.560	94	5.493,33$	0,00	0,00$	8.569.594,80$

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FELT-25448**

FECHA DE EMISIÓN: 24/09/2025
HORA DE EMISIÓN: 4:32:32 p.m.

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

e-mail: serviciocliente@aygcorp.com
AYGPHARMA SAS NIT900080835-1
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764096485652 de 04-08-2025 hasta 04-08-2027
HABILITA DEL FELT-25001 AL FELT-40000
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: 6e0708429c1c637c3766d6273b57027bdc31ffd645cbbfed74e373fe242af4ca11e1b5ee0ef99fd2d40441bddb691823

Razón Social: MUNICIPIO DE MADRID

Representante Legal: VACIO
Direccion: CALLE 5 4-74
Ciudad: MADRID

Telefonos: 7460017
Vencimiento: 24/10/2025
Condiciones de Pago: 30
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

NIT: 899999325-8
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

OBSERVACIONES: REMISION N: 29606 - 29608 - CONTRATO CV 809-2025

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

SUBTOTAL	34.997.479,60
RETEFUENTE	874.936,99
I.V.A	0,00
TOTAL	34.122.542,61

SON: TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DO

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

INFORME FINAL DEL SUPERVISOR		
GJC-F-110	VERSIÓN 5	FECHA DE EMISIÓN 29/11/2024

1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO/CONVENIO:**

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL INFORME:	09	09	2025	A:	24	09	2025
NÚMERO DE CONTRATO/CONVENIO:	CV-809-2025						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	1 de septiembre de 2025						
NOMBRE DEL CONTRATISTA/ RAZÓN SOCIAL:	AYGPHARMA SAS						
CÉDULA DE CIUDADANÍA/ NIT:	900080835-1						
OBJETO DEL CONTRATO	ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA						
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000) M/CTE						
PLAZO:	CUATRO MESES						
FECHA ACTA DE INICIO:	9 DE SEPTIEMBRE DE 2025						

2. **DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO/CONVENIO:**

NOMBRE DEL SUPERVISOR CONTRACTUAL:	JUAN CARLOS SANCHEZ PULIDO
CARGO:	DIRECTOR LOCAL DE SALUD
DEPENDENCIA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

3. **MODIFICACIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:**

ADICIONES	**SI**		**NO**	X
VALOR ADICIONADO:	N/A			
PRÓRROGAS	**SI**		**NO**	X
PLAZO PRORROGADO:	N/A			
CESIONES	**SI**		**NO**	**X**
NOMBRE DEL CESIONARIO:	N/A			
SUSPENSIONES	**SI**		**NO**	X
PERIODO SUSPENDIDO:	N/A			
FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A			

TERMINACIÓN ANTICIPADA	**SI**		**NO**	X

4. **INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:**

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN			
FÍSICA	100%	**PRESUPUESTAL**	99.99%

5. **SEGUIMIENTO DEL CONTRATO/CONVENIO:**

CUMPLIMIENTO DE OBJETO CONTRACTUAL	**SI**	X	**NO**	

6. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO/CONVENIO (Reevaluación Proveedor)**

Nota: Se relacionan todas las obligaciones establecidas en el anexo clausulado del contrato, evaluar el estado de cada obligación (satisfactorio/deficiente)

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ESTADO (Registrar según corresponda SATISFACTORIO/DEFICIENTE)	OBSERVACIÓN
1	El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que en ejercicio de las actividades que dentro del desarrollo del contrato, se cumplan cuando con ellos se cause perjuicio a la Secretaría de Desarrollo Social	SATISFACTORIO	
2	Garantizar la calidad de los bienes y/o servicios de forma ágil, oportuna y contar con las pólizas de seguros reglamentarias.	SATISFACTORIO	
3	Acatar las instrucciones que imparta el supervisor del contrato, en relación con la correcta ejecución del contrato	SATISFACTORIO	
4	Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de conformidad con lo consignado en la propuesta presentada y el estudio de conveniencia y oportunidad.	SATISFACTORIO	

5	Mantener los precios acordados en la oferta presentada.	SATISFACTORIO	
6	Atender los requerimientos que al respecto haga el Supervisor del contrato, tendientes a una correcta ejecución del mismo.	SATISFACTORIO	
7	Informar oportunamente por escrito a la Administración a través del Supervisor, los inconvenientes que afecten el desarrollo del contrato.	SATISFACTORIO	
8	Presentar mensualmente un informe parcial de ejecución debidamente soportado, el cual debe contener la información referente al desarrollo del objeto del contrato.	SATISFACTORIO	
9	Presentar los documentos que acrediten los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con el ordenamiento legal vigente, conforme lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y demás que las adicionen complementen o modifiquen.	SATISFACTORIO	
10	Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo para el desarrollo del objeto del contrato.	SATISFACTORIO	
11	Responder por sus actos u omisiones durante la ejecución del contrato, cuando con ello cause perjuicios a la Administración o a terceros.	SATISFACTORIO	
12	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarla a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia a la Administración y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios.	SATISFACTORIO	

13	Las contenidas en la Ley 80 de 1993, en cuanto a sus derechos y deberes.	SATISFACTORIO	
14	Obrar con diligencia y el cuidado necesario en el o los asuntos que se le asignen por el supervisor del contrato.	SATISFACTORIO	
15	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto del contrato sean asignadas por el supervisor, inherentes al objeto del contrato.	SATISFACTORIO	
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones: SATISFACTORIO			

7. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO/CONVENIO: (Reevaluación Proveedor)**

Nota: Se relacionan todas las obligaciones establecidas en el anexo clausulado del contrato, evaluar el estado de cada obligación (satisfactorio/deficiente)

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ESTADO (Registrar según corresponda SATISFACTORIO/DEFICIENTE)	OBSERVACIÓN
1	Cumplir con las especificaciones técnicas ofrecidas en la propuesta con los elementos contemplados a monto agotable y a precio unitario	SATISFACTORIO	
2	Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el proponente seleccionado.	SATISFACTORIO	
3	Entregar los elementos requeridos nuevos y de buena calidad solicitados por la Administración Municipal en las cantidades y dentro de los tiempos establecidos por el supervisor del contrato.	SATISFACTORIO	
4	Entregar toda la documentación correspondiente a la garantía de cada elemento, así con los certificados de calibración según las anotaciones dentro de las especificaciones técnicas del bien, de acuerdo con las	SATISFACTORIO	

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ESTADO (Registrar según corresponda SATISFACTORIO/DEFICIENTE)	OBSERVACIÓN
	certificaciones reglamentarias de uso, vida útil, normatividad vigente y/o demás documentos necesarios para demostrar la debida gestión de cada uno de los elementos y su correspondiente garantía		
5	Reponer dentro del día hábil siguiente, los elementos cuando no satisfagan las necesidades técnicas.	SATISFACTORIO	
6	Los productos y/o elementos a suministrar, deben cumplir con los siguientes requisitos de acuerdo con el procedimiento establecido por seguridad y salud y a los estándares mínimos de obligatorio cumplimiento; así: En su empaque, el articulo debe indicar: Autorización del INVIMA vigente, fecha de vencimiento (Sustancias); lote o referencia o de fabricación; instrucciones para el correcto uso y almacenamiento; el proveedor debe suministrar Hoja de Seguridad, para los elementos que aplique.	SATISFACTORIO	
7	Cumplir con los protocolos de bioseguridad durante la entrega de los bienes	SATISFACTORIO	
8	El contratista deberá informar a la dependencia supervisora del contrato sobre cualquier hecho o circunstancia que afecte de manera grave la ejecución de este.	SATISFACTORIO	
9	Las demás que sean acordadas con el Supervisor en el marco del cumplimiento del objeto contractual	SATISFACTORIO	
10	Acatar o responder las indicaciones o requerimientos escritos que haga el supervisor en el término establecido.	SATISFACTORIO	
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones: SATISFACTORIO			

CUMPLIMIENTO DE OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**SI**	X	**NO**	

8. **INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:**

SE ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	**SI**	X	**NO**	
SE ENTREGÓ LOS SOPORTES POR CADA OBLIGACIÓN ESPECIFICA	**SI**	X	**NO**	

9. **RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO-MES- DIA	VALOR
SALUD	AGOSTO-SEPTIEMBRE	10/09/2025	$11.490.700
PENSIÓN	AGOSTO-SEPTIEMBRE	10/09/2025	
ARL	AGOSTO-SEPTIEMBRE	10/09/2025	
PARAFISCALES	AGOSTO-SEPTIEMBRE	10/09/2025	

SE CUMPLIÓ CON LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y/O PARAFISCALES	**SI**	**X**	**NO**	
OBSERVACIONES:				
Durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral, en pensiones, salud, y los aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.				

10. **INFORMACIÓN EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO/CONVENIO:**

VALOR INICIAL:	$ 35.000.000
VALOR ADICION:	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 35.000.000

Alcaldía Municipal de MADRID Cundinamarca

INFORME FINAL DEL SUPERVISOR		
GJC-F-110	VERSIÓN 5	FECHA DE EMISIÓN 29/11/2024

VALOR CANCELADO AL CONTRATISTA	$ 0			
VALOR A FAVOR DEL CONTRATISTA:	$ 34.997.479,60			
VALOR A FAVOR DE LA ENTIDAD:	$ 2.520,40			
VALOR EJECUTADO:	$ 34.997.479,60			
VALOR DEL ANTICIPO (EN CASO DE QUE APLIQUE)	N/A			
AMORTIZACIÓN:	$			
Certifico que el valor autorizado por concepto de ANTICIPO está de acuerdo con el plan del manejo de inversión del mismo.	**SI**		**NO APLICA**	

SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**SI**	X	**NO**	
JUSTIFICACIÓN:	PAGO FINAL DEL CONTRATO.			

SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	**SI**	X	**NO**	
JUSTIFICACIÓN:	SALDO RESTANTE			

Dentro de la carpeta de la ejecución del contrato se observa que el contratista presentó la cuenta de cobro y los documentos necesarios de la actividad realizada en el plazo estipulado dando cabal cumplimiento al objeto del contrato.
Fecha del Informe: **01 DE OCTUBRE DE 2025**

JUAN CARLOS SANCHEZ PULIDO
DIRECTOR LOCAL DE SALUD

AYGPHARMA SAS
NIT 900080835-1

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

Bogotá D.C. 22 septiembre 2025

Señores
MUNICIPIO DE MADRID

SUPERVISOR
Juan Carlos Sanchez

Referencia: ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA.

INFORME DE ENTREGA

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	AYG PHARMA S.A.S
Identificación	NIT. 90080835-1
Contrato	CV-809-2025
Plazo de Ejecución	4 MESES
Fecha de Iniciación	09 /09/2025
Fecha de Finalización	31/12/2025
Póliza	CBC 100069697 **SEGUROS MUNDIAL**

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total de la orden de compra	$35.000.000
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	$ 34.997.479,60
Valor faltante por ejecutar/Valor pendiente por pagar	$35.000.000
Porcentaje de Ejecución	100%

Elaborado por:
Maricela bello

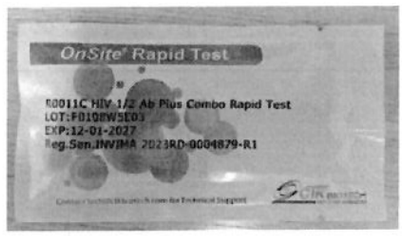
Revisado por:

3. EVIDENCIA FOTOGRAFIA SOBRE ARTICULOS

Actividad	Evidencias
REFERENCIA	PRESERVATIVOS DE LATEX NATURAL (CONDONES) CAJA X 150 (SICMA) Lote-24F37 Vence-01/05/2029 CUM - 20049539 INVIMA - 2023DM-0026980
DESCRIPCION	Técnica de Preservativos Masculinos Los preservativos masculinos son dispositivos de barrera diseñados para prevenir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo no deseado durante el sexo. Características: - Material: Latex - Tamaño: Standar.
FOTO EVIDENCIA	
FECHA	17 septiembre 2025
PRECIO OFERTADO	$ 416 UNIDAD
CANTIDADES SOLICITADAS	10.325 UNIDADES (ENTREGA EN CAJAS X 150 UND) 68 CAJAS Y 125 UND

Elaborado por:
Maricela bello

Revisado por:

Actividad	Evidencias
REFERENCIA	PRUEBA RAPIDA VIH (ONSITE®) SOBRE X 30 UNIDADES (BIOTECH) Lote-F0108W5E03 Vence-01/01/2027 CUM - INVIMA - 2023RD-0004879-R1
DESCRIPCION	Pruebas Rápidas de VIH CAJA X 30 UNIDADES La prueba rápida de VIH es un dispositivo médico diseñado para detectar la presencia de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en sangre o suero. Características: - Sensibilidad y Especificidad: La prueba tiene una sensibilidad y especificidad altas para detectar el VIH, aunque puede variar según la marca y el tipo de prueba. - Tiempo de resultado: Los resultados están disponibles en minutos. - Facilidad de uso: La prueba es fácil de usar y no requiere equipo especializado
FOTO EVIDENCIA	
FECHA	17 septiembre 2025
PRECIO OFERTADO	$ 5.493.33 UND. **$ 164.800 CAJA X 30 UNIDADES**
CANTIDADES SOLICITADAS	1.560 UNIDADES 52 CAJAS X 30 UND

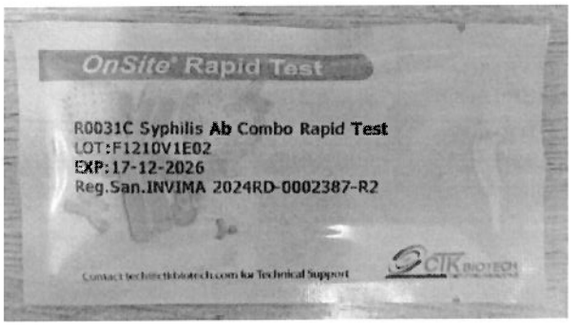
Elaborado por:
Maricela bello

Revisado por:

Actividad	Evidencias
REFERENCIA	PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO (HCG) (ALL TEST CASETTE) CAJA X 40 UNIDADES (HANGZHOU ALL TEST BIOTECH) Lote-ATHCG25010010 Vence-01/01/2027 CUM - INVIMA - 2022RD-0007695 390
DESCRIPCION	Prueba de Embarazo Rápida. CAJA X 30 UNIDADES La prueba de embarazo rápida es un dispositivo médico diseñado para detectar la presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) en la orina, lo que indica un embarazo. Características: - Sensibilidad: La prueba puede detectar niveles de hCG tan bajos como 25 mUI/mL. - Especificidad: La prueba tiene una especificidad alta para detectar la hCG, minimizando los falsos positivos. - Tiempo de resultado: Los resultados están disponibles en minutos. - Facilidad de uso: La prueba, fácil de usar y no requiere equipo especializado.
FOTO EVIDENCIA	
FECHA	17 septiembre 2025
PRECIO OFERTADO	$ 3.490 UND $ 104.700 PRECIO CAJA X30
CANTIDADES SOLICITADAS	390 UNIDADES (SE ENTREGA EN CAJAS X 40 UND) 9 CAJAS Y 30 UND.

Elaborado por:
Maricela bello

Revisado por:

Actividad	Evidencias
REFERENCIA	PRUEBA DE SIFILIS EN SANGRE (ONSITE® CASETTE) CAJA X 30 (BIOTECH) Lote-F0107W4E02 Vence-01/01/2027 CUM - N/A INVIMA 2024RD-0002387-R2
DESCRIPCION	Prueba Rápida de Sífilis CAJA X 30 UNIDADES La prueba rápida de sífilis es un dispositivo médico diseñado para detectar la presencia de anticuerpos contra Treponema pallidum, el agente causante de la sífilis, en sangre o suero. Características: - Sensibilidad y Especificidad: La prueba tiene una sensibilidad y especificidad altas para detectar la sífilis. - Tiempo de resultado: Los resultados están disponibles en minutos. - Facilidad de uso: La prueba debe ser fácil de usar y no requerir equipo especializado.
FOTO EVIDENCIA	
FECHA	17 septiembre 2025
PRECIO OFERTADO	$ **5.193**,334 UNIDAD $ 155.800 PRECIO CAJA X 30 UND
CANTIDADES SOLICITADAS	1.560 UNIDADES (ENTREGA EN CAJAS X 30 UND) 52 CAJAS

Elaborado por:
Maricela bello

Revisado por:

Actividad	Evidencias
REFERENCIA	LEVONORGESTREL (SINOIMPLANT®) 150 MG IMPLANTE SUBDERMICO CAJA X 1 (LAFRANCOL) Lote-24D641 Vence-01/11/2027 CUM - 20069479-2 INVIMA - 2017M-0017722
DESCRIPCION	Kits de implante subdérmico de 75 MG x 2 Forma farmacéutica: Implante subdérmico radiopaco, no biodegradable, flexible, de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro Composición: Levonorgestrel (75 MG x 2)
FOTO EVIDENCIA	
FECHA	12 septiembre 2025
PRECIO OFERTADO	$ 125.970 UNIDAD
CANTIDADES SOLICITADAS	100 UNIDADES (ENTREGA EN CAJAS 1 (2X75MG) UND) 5 CAJAS X20

Elaborado por:
Maricela bello

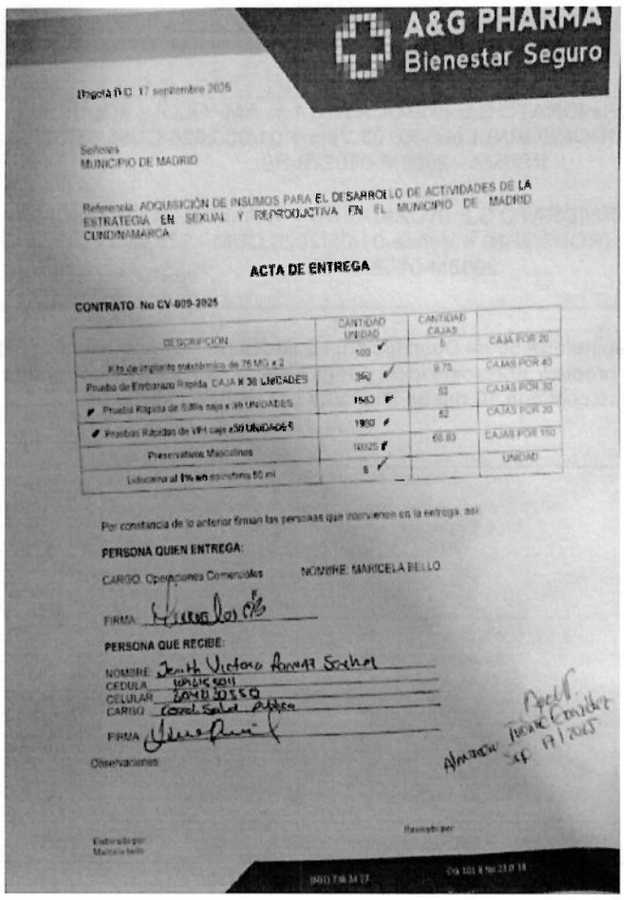
Revisado por:

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

Actividad	Evidencias
REFERENCIA	LIDOCAINA CLORHIDRATO S.E (ROXICAINA) 1 % AMPOLLA / SOLUCION FRASCO X 50ML (ROPSOHN) **Lote-40193** Vence-01/05/2026 CUM - 31539-5 INVIMA - 2008M-010276-R2 LIDOCAINA CLORHIDRATO S.E (ROXICAINA) 1 % AMPOLLA / SOLUCION FRASCO X 50ML (ROPSOHN) **c** Vence-01/05/2026 CUM - 31539-5 INVIMA - 2008M-010276-R2
DESCRIPCION	Lidocaína al 1% sin epinefrina 50 ml Descripción: La lidocaína es un anestésico local que se utiliza para producir anestesia local o regional. La lidocaína al 1% es una solución que contiene 10 mg de lidocaína por FRASCO X 50 ml
FOTO EVIDENCIA	
FECHA	17 septiembre 2025
PRECIO OFERTADO	$14.598 UNIDAD
CANTIDADES SOLICITADAS	**Lote-40196** **3** UNIDADES **Lote-40193** 2 UNIDADES (ENTREGA 5 UND)

Elaborado por:
Maricela bello

Revisado por:



A&G PHARMA
Bienestar Seguro

Bogotá D.C. 17 septiembre 2025

Señores
MUNICIPIO DE MADRID

Referencia: ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA

ACTA DE ENTREGA

CONTRATO No CV-005-2025

DESCRIPCION	CANTIDAD UNIDAD	CANTIDAD CAJAS	
Kits de implante subdérmico de 75 MG x 2	500 ✓	5	CAJA POR 20
Prueba de Embarazo Rapida CAJA X 30 UNIDADES	350 ✓	9.75	CAJAS POR 40
Prueba Rapida de Sífilis caja x 30 UNIDADES	1560 ✓	52	CAJAS POR 30
Pruebas Rapidas de VIH caja x30 UNIDADES	1950 ✓	52	CAJAS POR 30
Preservativos Masculinos	10025 ✓	65.83	CAJAS POR 150
Lidocaina al 1% sin epinefrina 50 ml	5 ✓		UNIDAD

Por constancia de lo anterior firman las personas que intervienen en la entrega, así:

PERSONA QUIEN ENTREGA:

CARGO: Operaciones Comerciales NOMBRE: MARICELA BELLO

FIRMA:

PERSONA QUE RECIBE:

NOMBRE: Jenth Victoria Arroyo Sochal
CEDULA: 1014165011
CELULAR: 3048025550
CARGO: Coordinadora Apoyo
FIRMA:

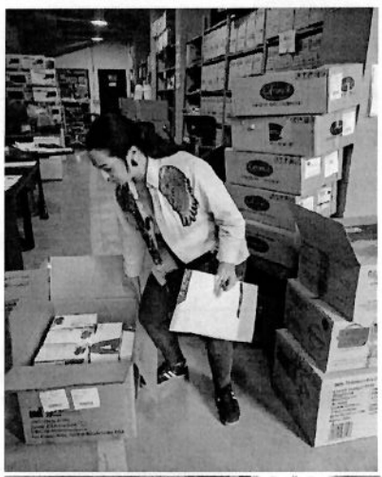
Observaciones

Almacen Tocancipa Cundinamarca 17/9/2025

Elaborado por:
Maricela bello

Revisado por:

(601) 736 34 27 Cra 101 B No 23 D 18





PERSONA QUE RECIBE:

FIRMA: _____

NOMBRE: _____
CEDULA_____
CELULAR_____
CARGO: _____

Observaciones:

Elaborado por:
Maricela bello

Revisado por:

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

Bogotá D.C. 17 septiembre 2025

Señores
MUNICIPIO DE MADRID

Referencia: ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA.

ACTA DE ENTREGA

CONTRATO No CV-809-2025

DESCRIPCION	CANTIDAD UNIDAD	CANTIDAD CAJAS	
Kits de implante subdérmico de 75 MG x 2	100 ✓	5	CAJA POR 20
Prueba de Embarazo Rápida, CAJA X 30 UNIDADES	390 ✓	9.75	CAJAS POR 40
✓ Prueba Rápida de Sífilis caja x 30 UNIDADES	1560 ✓	52	CAJAS POR 30
✓ Pruebas Rápidas de VIH caja x30 UNIDADES	1560 ✓	52	CAJAS POR 30
Preservativos Masculinos	10325 ✓	68.83	CAJAS POR 150
Lidocaina al 1% sin epinefrina 50 ml	5 ✓		UNIDAD

Por constancia de lo anterior firman las personas que intervienen en la entrega, así:

PERSONA QUIEN ENTREGA:

CARGO: Operaciones Comerciales NOMBRE: MARICELA BELLO

FIRMA: [signature]

PERSONA QUE RECIBE:

NOMBRE: Jenith Victoria Ramirez Sanchez
CEDULA 1091615041
CELULAR 3042130558
CARGO: Coord. Salud publica
FIRMA: [signature]

Observaciones:

Almacen: Ivonne Gonzalez
19/2025

Revisado por:

Elaborado por:
Maricela bello

A&G PHARMA

NIT: 6017363427

Direccion: CRA 1018 23D - 18 FONTIBÓN LA CABAÑA

FECHA DOCUMENTO 16/09/2025 09:41:21 AM

DOCUMENTO Nº	29606	ORDEN DE COMPRA Nº	
BODEGA ORIGEN	CEDI		
CLIENTE	MUNICIPIO DE MADRID		
NIT	899999325-8		
DIRECCION	ALCALDIA DE MADRID		
TELEFONO	7460017		
CIUDAD	MADRID		
CONDICIONES	SE AUTORIZA DESPACHO PENDIENTE CONDICIONES DE FACTURACION		

PEDIDO Nº 19439

BODEGA DESTINO MUNICIPIO DE MADRID

OBSERVACIONES

CÓDIGO	PRODUCTO	CODIGO CUM	REG. INVIMA	LOTE	VTO.	SOLICITADO	ENTREGADO	PENDIENTE
16143	LEVONORGESTREL (SINOIMPLANT®) 150 MG IMPLANTE SUBDERMICO CAJA X 1 (LAFRANCOL)	20069479-2	2017M-0017722	240641	01/11/2027	100	100	0
5862	LIDOCAINA CLORHIDRATO S.E (ROXICAINA) 1 % AMPOLLA / SOLUCION FRASCO X 50ML (ROPSOHN)	31539-5	2008M-010276-R2	40196	01/05/2026	3	3	0
5862	LIDOCAINA CLORHIDRATO S.E (ROXICAINA) 1 % AMPOLLA / SOLUCION FRASCO X 50ML (ROPSOHN)	31539-5	2008M-010276-R2	40193	01/05/2026	2	2	0
18468	PRESERVATIVOS DE LATEX NATURAL (CONDONES) CAJA X 150 (SICMA)	20049539	2023DM-0026980	24F37	01/05/2029	10,325	10,325	0
18393	PRUEBA DE SIFILIS EN SANGRE (ONSITE® CASETTE) CAJA X 30 (BIOTECH)	N/A	2024RD-0002387-R2	P0107W4E02	01/01/2027	1,560	1,560	0
22245	PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO (HCG) (ALL TEST CASETTE) SOBRE X 40 UNIDADES (HANGZHOU ALL TEST BIOTECH)		2022RD-0007695	ATHCG25010010	01/01/2027	390	360	30
22244	PRUEBA RAPIDA VIH (ONSITE®) SOBRE X 30 UNIDADES (BIOTECH)		2023RD-0004879-R1	P0108W5E03	01/01/2027	1,560	1,560	0

RECIBIDO POR

NOMBRE: Yonne González

C.C.: 52114774

FIRMA:

FECHA: Sep 17/2025

HORA: 2:40pm.

SELLO:

SEPARADO POR: LUIS EDUARDO RUNZA

REVISADO POR:

IMPRESO POR: ANGELICA MEDINA

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

A&G PHARMA

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

Página 1

FECHA DOCUMENTO 16/09/2025 09:41:21 AM

A&G PHARMA

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

Página 1

FECHA DOCUMENTO 16/09/2025 02:45:58 PM

DOCUMENTO Nº	29608	**ORDEN DE COMPRA Nº**	
BODEGA ORIGEN	CEDI	**PEDIDO Nº**	19438
CLIENTE	MUNICIPIO DE MADRID	**BODEGA DESTINO**	MUNICIPIO DE MADRID
NIT	899999325-8	**OBSERVACIONES**	
DIRECCION	ALCALDIA DE MADRID		
TELEFONO	7460017		
CIUDAD			
CONDICIONES	SE AUTORIZA DESPACHO		

CÓDIGO	PRODUCTO	CODIGO CUM	REG. INVIMA	LOTE	VTO.	SOLICITADO	ENTREGADO	PENDIENTE
22245	PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO (HCG) (ALL TEST CASETTE) SOBRE X 40 UNIDADES (HANGZHOU ALL TEST BIOTECH)		2022RD-0007695	ATHCG25010010	01/01/2027	30	30	0

RECIBIDO POR
NOMBRE: Ivonne Gonzalez
C.C.: 52.723.744
FIRMA:
FECHA: 17/9/25
HORA: 2:00pm
SELLO:

RECIBIDO SELLO

Nit: 899999325-8

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO -CONTRATO DE COMPRAVENTA

Nro: 202500192

FECHA DE INGRESO: MADRID LUNES, 29 SEPTIEMBRE 2025 **Factura Nº:**

CONTRATO DE COMPRAVENTA No **202500006**

Proveedor: A& G PHARMA SAS. NIT: 900080835. DIR: . TELEFONOS: ----. FAX: ---- **Remisión Nº:**

No **29/09/2025**

Nº	Código	Descripción y Características del Elemento	Und	Cant	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1	103020292	IMPLANTE SUBDERMICO	UND	100.00	117,220.63	11,722,063.01
2	103020293	LIDOCAINA CLORHIDRATO S.E	UND	2.00	14,598.00	29,196.00
3	103020293	LIDOCAINA CLORHIDRATO S.E	UND	3.00	14,598.00	43,794.00
4	103010136	PRESERVATIVO	UND	10.33	416,000.00	4,295,200.00
5	103020294	PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO	UND	390.00	3,490.00	1,361,100.00
6	103020295	PRUEBA RAPIDA VIH	UND	1,560.00	5,493.33	8,569,594.80
7	103020296	PRUEBA DE SIFILIS EN SANGRE	UND	1,560.00	5,193.33	8,101,594.80
					Total $	**34,122,542.61**

RESUMEN GENERAL

Grupo	Valor
103	34,122,542.61
Total $	**34,122,542.61**

Detalle: ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA

Destino: ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA

SON: TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTI DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON 61 CTVS. MC.

IVONNE GONZALEZ
ALMACEN GENERAL

JUAN CARLOS SANCHEZ PULIDO
DIRECCION LOCAL SALUD
SUPERVISOR

HE RECIBIDO DE CONFORMIDAD LOS ELEMENTOS DESCRITOS A ANTERIORMENTE

Elaboró	KAREN26
Modificó	KAREN26

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 11/09/2025

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

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. 19.471.888 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 **7985482602**, que corresponde a los periodos de Agosto de 2025 y septiembre 2025; cancelada el 10 de septiembre de 2025.

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 12 de septiembre de 2025.

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., 12 de septiembre de 2025

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
AGOSTO 2025-SEPTIEMBRE 2025	7985482602	2025/09/10	E-EMPLEADOS	$ 11.490.700
JULIO 2025-AGOSTO 2025	7981323968	2025/08/06	E-EMPLEADOS	$ 13.894.100
JUNIO 2025-JULIO 2025	7978310235	2025/07/08	E-EMPLEADOS	$ 11.401.300
MAYO 2025-JUNIO 2025	7973920256	2025/06/05	E-EMPLEADOS	$ 11.073.400
ABRIL 2025-MAYO 2025	7970863006	2025/05/08	E-EMPLEADOS	$ 11.040.800
MARZO 2025-ABRIL 2025	7966771148	2025/04/07	E-EMPLEADOS	$ 10.496.400
FEBRERO 2025-MARZO 2025	7962335335	2025/03/04	E-EMPLEADOS	$ 10.640.100
FEBRERO 2025-MARZO 2025	7964712438	2025/03/19	N-CORRECCIONES	$ 116.800
JUNIO 2024-JULIO 2024	7972471172	2025/05/22	E-EMPLEADOS	$ 11.481.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

DAVIVIENDA

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
DICIEMBRE 2021-ENERO 2022	7978747773	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 788.100
NOVIEMBRE 2021-DICIEMBRE 2021	7978750456	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 788.100
OCTUBRE 2021-NOVIEMBRE 2021	7976534871	2025/06/26	E-EMPLEADOS	$ 160.800
OCTUBRE 2021-NOVIEMBRE 2021	7978753031	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 788.100
SEPTIEMBRE 2021-OCTUBRE 2021	7978754001	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 788.100
AGOSTO 2021-SEPTIEMBRE 2021	7978755067	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 394.100
JULIO 2021-AGOSTO 2021	7979626333	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 394.100
JUNIO 2021-JULIO 2021	7979625949	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 394.100
MAYO 2021-JUNIO 2021	7979625620	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 394.100
ABRIL 2021-MAYO 2021	7979625175	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 394.100
MARZO 2021-ABRIL 2021	7979624829	2025/07/17	N-CORRECCIONES	$ 394.100

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		

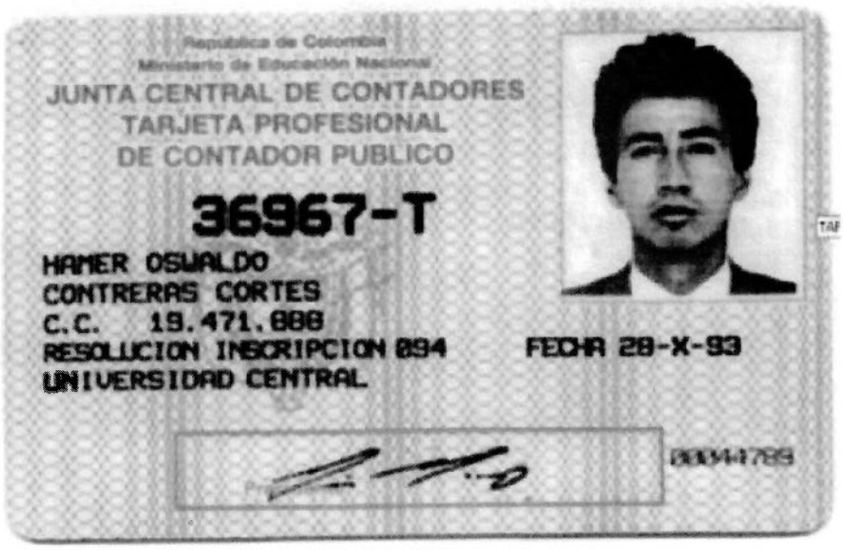
INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

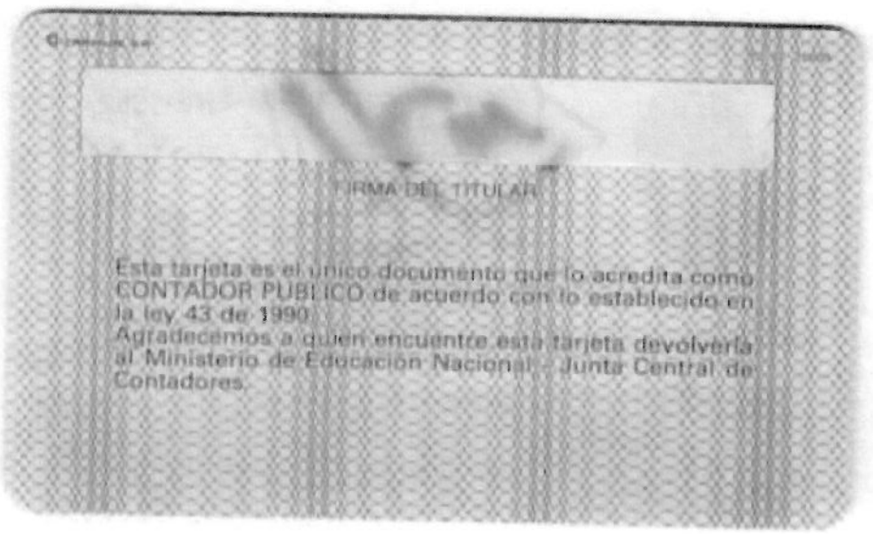
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
OCTUBRE 2017-NOVIEMBRE 2017	7976530378	2025/06/26	E-EMPLEADOS	$ 21.700

Planilla Pagada


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.471.888
CONTRERAS CORTES
APELLIDOS
HAMER OSWALDO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


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
INDICE DERECHO
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
36967-T
HAMER OSUALDO
CONTRERAS CORTES
C.C. 19.471.888
RESOLUCION INSCRIPCION 894
FECHA 28-X-93
UNIVERSIDAD CENTRAL


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:

2848D1649CE62A0F

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 **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043177631

(415)7707212489984(8020) 000014104317763 1

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	
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

53. Código: 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141043177631

(415)7707212489984(8020) **000014104317763 1**

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		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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 141043177631

(415)7707212489984(8020) **000014104317763 1**

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 2 4 0 4 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 7 4 2 5 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LALINDE	MURILLO	DEYANIRA	PATRICIA

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 141043177631

(415)7707212489984(8020) **000014104317763 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 0 8 3 5		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 1 3	1 9 4 7 1 8 8 8		T 1 5 3 2 0

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
2 0 1 7 0 9 1 5

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 141043177631

(415)7707212489984(8020) **000014104317763 1**

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