## INFORME No.12

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | **387** | **DEL AÑO:** | **2025** |
| **CONTRATISTA:** | **BIOSPIFAR S. A** | **C.C. / C.E. /NIT No.:** | **830.510.758-3** |
| **OBJETO:** | **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE DIVERAS PATOLOGIAS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.** | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **OCTUBRE** | | |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE LA FACTURA | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 596.811.000,00 | $ 154.593.020,00 | 14 de mayo de 2025 | $ 442.217.980,00 | FEM-37657 |
| | $ 42.672.660,00 | 19 de mayo de 2025 | $ 399.545.320,00 | FEM-37678 |
| | $ 104.281.650,00 | 06 de junio de 2025 | $ 295.263.670,00 | FEM-37775 |
| | $ 41.436.330,00 | 04 de julio de 2025 | $ 253.827.340,00 | FEM-37967 |
| | $ 20.400.000,00 | 15 de julio de 2025 | $ 233.427.340,00 | FEM-38031 |
| | $ 2.736.330,00 | 17 de julio de 2025 | $ 230.691.010,00 | FEM-38047 |
| | $ 54.000.000,00 | 06 de agosto de 2025 | $ 176.691.010,00 | FEM-38161 |
| | $ 87.746.200,00 | 11 de agosto de 2025 | $ 88.944.810,00 | FEM-38192 |
| | $ 86.439.080,00 | 09 de septiembre de 2025 | $ 2.505.730,00 | FEM-38394 |
| $ 298.405.500,00 | $ 0,00 | ADICION PRESUPUESTAL | $ 300.911.230,00 | - |
| | $ 27.000.000,00 | 06 de octubre de 2025 | $ 273.911.230,00 | FEM-38566 |
| | $ 129.760.180,00 | 06 de octubre de 2025 | $ 144.151.050,00 | FEM-38579 |
| | $ 34.296.880,00 | 09 de octubre de 2025 | $ 109.854.170,00 | FEM-38605 |

## COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) | | | | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | T (1) | P (2) | N (3) | NA (4) | |
| 1 | Suministrar los ítems establecidos en el numeral 1 de la cláusula séptima, cumpliendo con calidad y de acuerdo a las especificaciones técnicas señaladas y dentro del término estipulado. | El contratista suministró de manera oportuna los insumos relacionados en la factura. | x | | | | Ingreso al inventario de Farmacia:**110269** Factura: **FEM-38605** |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Las cantidades se liquidarán y pagarán de acuerdo al consumo que presente la institución con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato y conforme al valor unitario fijado sin exceder el valor total del contrato. | | | | | | |
| 2 | El contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja. | El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 3 | El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos. | El contratista ha cumplido con esta actividad. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 4 | El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso de que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos. | El contratista suministró los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega. | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |
| 5 | Al entregar los insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico- administrativa de insumos, o aceptar los cambios | El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico - administrativa de los insumos y aceptó los | x | | | | Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No.27-27 primer piso. | cambios y devoluciones de los errores encontrados. | | | | | |
| 6 | Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada. | El contratista con cada uno de los insumos suministrados presentó la respectiva factura. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión |
| 7 | Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura. | El contratista adjuntó certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa. | x | | | | Certificados anexos en el informe de Supervisión **No.12** |
| 8 | Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 9 | El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 10 | El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 11 | Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en Dos (02) días calendario después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de los dos días, | Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor. | x | | | | Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia y recepción de los insumos junto con las facturas. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | el HOSPITAL realizará la exclusión de los ítems con respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro. | | | | | | |
| 12 | Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos las veinticuatro (24) horas del día los siete (7) días de la semana dentro de las doce (12) horas después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de las 12 horas, el HOSPITAL realizará la exclusión del ítem con respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 13 | El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retornar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado. | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |
| 14 | En Caso de existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se | No se presentó novedad para esta actividad | | | | X | N/A |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución. | | | | | | |
| 15 | El contratista se comprometerá deberá efectuar la entrega de la totalidad de los insumos médicos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | EL contratista realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión. |
| 16 | El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea contratado, para asegurar la entrega oportuna. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión |
| 17 | El contratista se comprometerá en efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley. | El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión |
| 18 | El contratista deberá garantizar y mantener los precios unitarios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato. | El contratista ha cumplido con esta actividad. | x | | | | Facturas adjuntas al informe de supervisión |

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 387 DE 2025**

**HACE CONSTAR:**

Que **BIOSPIFAR S. A**, presentó los documentos requeridos dentro DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE DIVERAS PATOLOGIAS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.) PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA), durante el mes de octubre del año 2025.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | X | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | X | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | X | |
| | | | INFORME DE ACTIVIDADES | N/A | |

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 34.296.880,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
Supervisor

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

**Revisó: ALIS ESTEFANY RODRIGUEZ CONTRERAS**
Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico

Elaboró: Martha Elisa Zanguña Ochoa- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

# LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## CERTIFICA:

Que la empresa: **BIOSPIFAR S. A.** con **NIT: 830.510.758-3**

Suministró: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE DIVERAS PATOLOGIAS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

Según Contrato No. **387** de 2025 Factura (s) No: **FEM-38605**

por un valor de **TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 34.296.880,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual; cuyos insumos ingresan al inventario de Farmacia con No. ingreso :**110269**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. Derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 21 de octubre de 2025

**DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA**
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

**Revisó: ALIS ESTEFANY RODRIGUEZ CONTRERAS**
Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico

Elaboró: Martha Elisa Zanguña Ochoa- Regente de Farmacia

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

SERVICIO FARMACEUTICO

# E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 237

## COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Número: 0110269

Señores: BIOSPIFAR S.A.
NIT/C.C.: 830510758 Señor (a): BIOSPIFAR S.A.
Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: FEM-38605 Fecha Factura: 2025/10/10
Fecha: 2025/10/10
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

### ** DETALLE DE ARTÍCULOS **

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | FT | #-DOC | CANTIDAD | VALOR/UNI | I.V.A. | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NP99B02 | 17D | COMPLEJO PROTOMBINICO HUMANO LIOFILIZADO 500 UI | FV | | | 8.00 | 912,110.00 | 0 | 7,296,880 |
| NPB02BE | 17D | FIBRINOGENO HUMANO VIAL DE 1GR | FV | | | 10.00 | 2,700,000.00 | 0 | 27,000,000 |
| | | | | | | | | 0 | 34,296,880 |

### ** DETALLE DE CUENTAS **

| CUENTA | APLICA | CONTAB. | NOMBRE | DÉBITOS | CRÉDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15140301 | Internacional | Internacional | MEDICAMENTOS | 34,296,880 | 0 | 0 |
| 24010101 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 33,953,911 | 0 |
| 24362704 | Ambas | Internacional | DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES | 0 | 342,969 | 34,296,880 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 34,296,880 | 34,296,880 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

### DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

| ITEM | CODIGO | NOMBRE COMERCIAL | CANT | LOTE | FECHA VEN | CUM | IUM | REGISTRO INVIMA | TEMP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NPB02BB | FIBRINOGENO HUMANO VIAL DE 1GR | 10.00 | MP20G3491 | 2027/01/31 | 20150730-1 | | INVIMA 2020MB-0000019 | |
| 2 | NP99B02 | COMPLEJO PROTOMBINICO HUMANO LIOFILIZADO 500 UI | 8.00 | LP19A2641 | 2028/04/30 | 19989642-1 | | INVIMA 2020M-0008429-R1 | |

COORD. SERVICIO FARMACEUTICO

Fecha :2025/10/10 Hora: 11:44:44 Usuario:silviaer Terminal:*

Periodo: 2025/10 - civmov 13.0.99 - *COPIA*

**Biospifar S.A.**
UN COMPROMISO DE VIDA AL SERVICIO DE LA SALUD

NIT: 830510758-3 IVA - Régimen Común
ICA - Actividad 46451 Tarifa 4.14 x 1000
No somos grandes contribuyentes
No somos autorretenedores

# Factura Electrónica de Venta

**FEM - 38605**

icontec ISO 9001 SC-CER255821 IQNET

| Ciudad de expedición: | Fecha de expedición: | Fecha de Vencimiento: | Orden de compra: | Hora: | Condición de Pago: |
|---|---|---|---|---|---|
| Bogotá D.C. | 9/10/2025 | 1/6/2026 | Contrato 387 | 16:59:19 | 90 DIAS |

**NIT. o C.C.** 891800231 - 0
**Cliente:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
**Dirección:** CR 11 27 27
**Teléfono:** 7405036

**Bodega:** 1 BIOSPIFAR
**Sucursal:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
**Dirección:** CR 11 27 27
**Ciudad:** TUNJA

| CUM | ATC | DESCRIPCION | IVA | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20150730-1 | B02BB01 | FIBRYGA 1G | 0 % | 10 | 2,700,000.00 | 27,000,000.00 |
| | | Lote: MP20G3491 Vcto: 1/31/2027 | Remision: 0 | | | |
| 19989642-1 | B02BD01 | OCTAPLEX 500 UI - VIAL | 0 % | 8 | 912,110.00 | 7,296,880.00 |
| | | Lote: LP19A2641 Vcto: 4/30/2028 | Remision: 0 | | | |

Observación: CONTRATO 387

Son: TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS COLOMBIANOS

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | 34,296,880.00 |
| **Total IVA:** | |
| **Total Pagar:** | 34,296,880.00 |

**ACEPTADA POR HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LO VENDIDO**

**Nombre:** _____
**Cargo:** _____
**Fecha y Hora:** _____
**Firma autorizada y sello de la institución NIT. o C.C.**

Si usted efectúa retención en la fuente, descontar: 857,422

**Pague antes del:** **11/23/2025** **33,610,942.00**

**POLÍTICA DE DEVOLUCIONES:** La devolución será considerada dentro de las siguientes normas: El cliente debe dar aviso a nuestro Representante de Ventas con 90 días de anticipación a la fecha de vencimiento del producto, de lo contrario este no se aceptará para cambio. El cliente debe enviar a nuestras instalaciones de almacenamiento en Bogotá el producto objeto de devolución. Los portes y fletes serán pagados por el cliente. Los productos recibidos en calidad de devolución serán cambiados por unos de igual descripción con una fecha de caducidad mayor. Solamente se aceptarán devoluciones de productos con envase roto cuando se ocasionen durante el transporte, siempre y cuando se deje constancia escrita de este hecho en la guía de entrega del transporte. **NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES DE:** Prpductos clasificados como Vitales no disponibles. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento. Productos con sellos rotos, envases en mal estado, etiquetas destruidas y/o deterioradas por mal almacenamiento, así como productos que presenten alguna marcación distinta al empaque original. Productos con menos de 90 días de expiración. Productos que no completen la unidad mínima de venta del mismo lote. Devoluciones por baja rotación.

Para todos los efectos legales el domicilio contractual de esta factura es la ciudad de Bogotá y se asimila a una letra de cambio. Se rige por lo establecido en los artículos 772 a 779 del Código del Comercio, modificados por la ley 1231 de 2008. La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará interés moratorio a la t asa máxima permitida por la ley, conforme el artículo 884 del Código del Comercio, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento del pago.

Autorización Numeracion de facturación 18764088018761 De: 30/01/2025 Hasta: 30/01/2027 DIAN. Con el prefijo FEM-37001 al FEM-40000

**NO EFECTUAR RETENCION DE ICA EN MUNICIPIOS DIFERENTES A BOGOTÁ D.C.**

**REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA**

**CUFE** 3d8b496ce57bc03f18de1f0267c968d13b240097ced725604fa3941ed5c75778489776be841ab4b51cab08569dfdf200
**Ref. Factura** N/A

RAMON E. CAMARGO PEDRAZA
CONTADOR PUBLICO TITULADO

Bogotá D.C., 16 de octubre de 2025

**CERTIFICADO DEL REVISOR FISCAL**
**DE BIOSPIFAR S.A.- Nit. 830.510.758-3**

**CCP – 474**

**Destino**: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
**Trabajo**: Certificación de liquidación y pago de aportes a seguridad social

* * *

En mi calidad de revisor fiscal de Biospifar S.A. y en cumplimento de lo exigido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y del artículo 9º. de la Ley 828 de 2003, certifico que:

1.- BIOSPIFAR S.A., ha liquidado y pagado correctamente la totalidad de los aportes de ley a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondientes al periodo liquidación pensiones **septiembre 2025** y periodo liquidación salud **octubre 2025.**

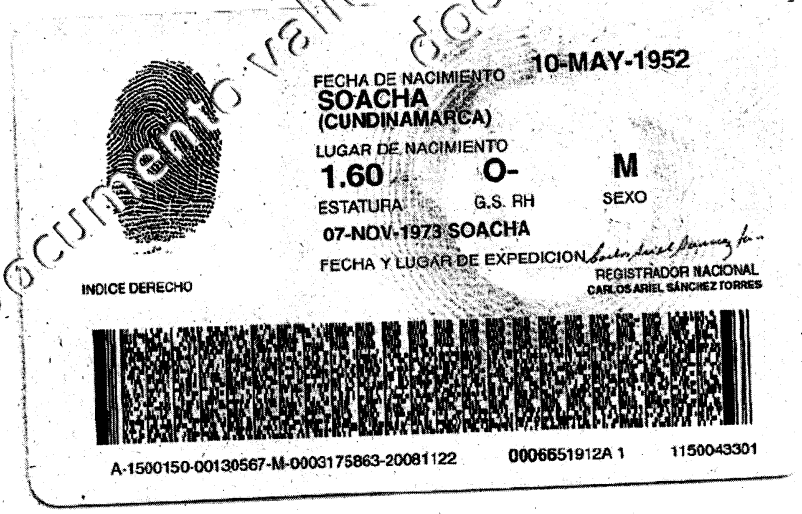
2.- Practiqué auditoria relacionada con la nómina y dichos aportes, de la cual obtuve resultados satisfactorios.

Cordialmente,

**RAMÓN EDUARDO CAMARGO P.**
Revisor Fiscal de Biospifar S.A.
CP 2652-T

Calle 65 No. 7 – 68 Teléfonos: 2175350 – 313 2828493 Bogotá D.C. – Colombia
E-mail: monchocped@gmail.com




Documento valido solo para actualización de documentos

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
BIOSPIFAR SA

Que el contador público **RAMON EDUARDO CAMARGO PEDRAZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3175863 de SOACHA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 2652-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

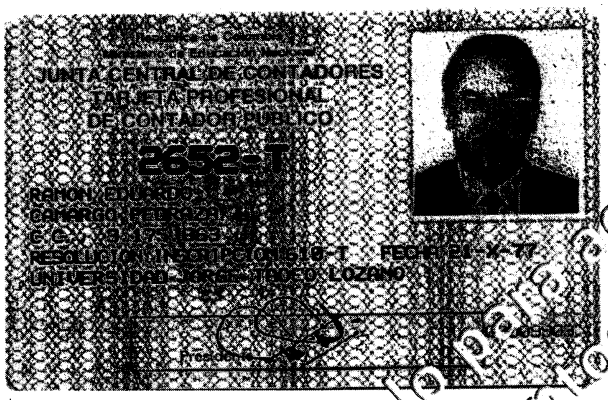
**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ********************************
****************************************************************
****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 15 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

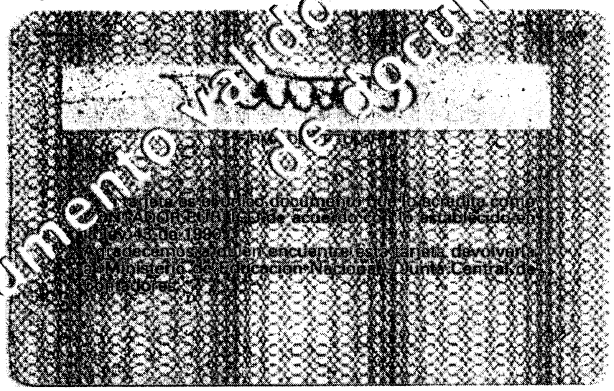
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

2652-T

RAMON EDUARDO [illegible]
CEDULA [illegible]
C. C. [illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION No. 10-T FECHA 21-X-77
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA TECNICO LOZANO



Documento valido solo para actualización de documentos