EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000003904

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 14/08/2025 09:50 a. m.

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

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 5395

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

N° FACTURA: FELT25113 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 13 de agosto de 2025

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	1.000,00	$ 29.998,00	$ 29.997.999,50	0,00	0,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 036-2025

SUBTOTAL:	$ 29.998.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 119.992,00
RETE FUENTE:	$ 749.950,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 29.128.058,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTINUEVE MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL CINCUENTA Y OCHO 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-25113**

FECHA DE EMISIÓN: 13/08/2025
HORA DE EMISIÓN: 10:13:38 a.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: 9b226249033cbeac3d97950489e384a0e50e031a0407e9c6604ef09943e05936240439c2d9747c6fb8bb8b6b4ebafce6

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: 11/11/2025
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) CUM 20147596 INVIMA 2022DM-0024843	1.000	94	29.998,00$	0,00	0,00$	29.998.000,00$

OBSERVACIONES: REMISION N: 29152 - CONTRATO 036 - 2025

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

SON: VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y 00 / 10

SUBTOTAL	29.998.000,00
RETEFUENTE	749.950,00
I.V.A	0,00
TOTAL	29.248.050,00

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 C ódigo de Comercio) y se excusara el protesto

Este comprobante ha sido emitido por COMFAR el software de facturación electrónica de APC Consulting Colombia SAS. Nit: 901047591-1 www.comfar.co

Fecha Validacion: 13/08/2025 **Hora Validacion:** 10:14:24 a.m

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS		
	Proceso: Direccionamiento Estratégico	CÓDIGO	CTC-FTO-02
		VERSIÓN	0
		VIGENCIA	7/15/2022

1. CONTRATO No.	036-25		2. FECHA	4/3/2025			3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	273			
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	4/3/2025
	14. DESDE	4/3/2025
	15. HASTA	12/31/2025
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	273
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	122

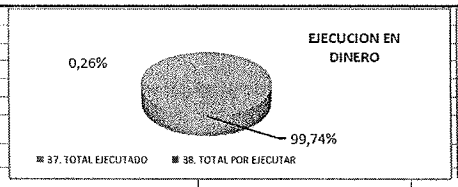
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

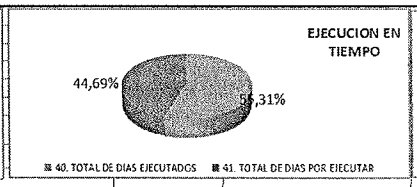
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA

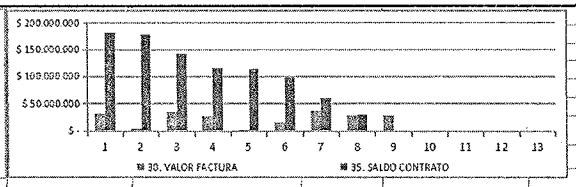
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 214.834.354,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	SIN ADICIONES
29. VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO	$ 214.834.354,00

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
$ 31.707.340	FELT - 23916-01	3 AL 30 DE ABRIL DE 2025	4/30/2025		$ 183.127.014
$ 4.189.640	FELT - 23917-02	11 AL 30 DE ABRIL DE 2025	4/30/2025		$ 178.937.374
$ 35.512.600	FELT - 24090-03	1 AL 31 DE MAYO DE 2025	5/31/2025		$ 143.424.774
$ 26.998.200	FELT-24306-04	1 AL 31 DE MAYO DE 2025	5/31/2025		$ 116.426.574
$ 2.999.800	FELT-24394-05	1 AL 30 DE JUNIO DE 2025	6/30/2025		$ 113.426.774
$ 15.464.832	FELT-24395-06	1 AL 30 DE JUNIO DE 2025	6/30/2025		$ 97.961.942
$ 37.409.480	FELT-24532-07	1 AL 30 DE JUNIO DE 2025	6/30/2025		$ 60.552.462
$ 29.998.000	FELT-24741-08	1 AL 31 DE JULIO 2025	7/31/2025		$ 30.554.462
$ 29.998.000	FELT-25113	1 AL 31 DE AGOSTO 2025	31/08/2025		$ 556.462
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 214.834.354	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 214.277.892	99,74%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 556.462	0,26%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	273	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	151	55,31%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	122	44,69%







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	24532	$ 29.998,00	1.000	$ 29.998.000	100,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 29.746,00	-	$ -	0,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 40.273,00	-	$ -	0,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 40.273,00	-	$ -	0,00%
TOTAL				-	$ 29.998.000	100,00%

ANA RAMOS MORA / DAVID SAMPER FAJARDO SUPERVISOR DE CONTRATO / SUBGERENTE CIENTIFICO	8/31/2025
50. Firma Supervisor	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.	**036-2025**	**CDP**	**806**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$ 214.834.354
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.	**3**	**03**	**2025**	**31**	**12**	**2025**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**S21B**
VALOR ADICIONES #1			
PRORROGAS # 1			
VALOR ADICIONES #2			
PRORROGAS # 2			

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	$29.998.000	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01/08/2025)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**FELT 25113**
	HASTA (31/08/2025)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE**	(31/08/2025)

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.

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 036-2025 celebrado entre el hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor: • Se han 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 2025, se dio respuesta a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. • Se completó el soporte técnico y el apoyo frente a revisión de bombas de infusión son requeridas por el Hospital durante primer trimestre. • 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	No se han presentado a la fecha novedades frente a la entrega oportuna 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.	Ha sido necesario adicionar, prorrogar o adicionar el contrato.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos

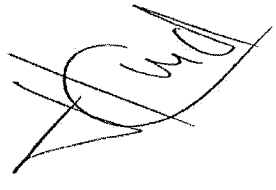
CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

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 **7981323968**, que corresponde a los periodos de julio de 2025 y agosto 2025; cancelada el 06 de agosto 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 agosto de 2025.



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 agosto de 2025

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:

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
SOI
Planilla Pagada

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-1500150-00140663-M-0019471888-20031221 0008523007A 1 1160034763