EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000005023

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 20/04/2026 02:52 p. m.

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

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 2718

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

N° FACTURA: FELT27128 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 16 de abril de 2026

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	52,00	$ 28.000,00	$ 1.456.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 022-2026

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 1.456.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.824,00
RETE FUENTE:	$ 36.400,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.413.776,00

ELABORO

REVISO

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA **Imprimiò:** 52456550

[FACTURA] A, [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [8600068S0 3]

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

AYGPHARMA SAS
Nit: 900080835-1
Tel-Mov: 601 7363427
Dirección: CARRERA 101 B NO 23 D 18
Email: facturacion.clientes@aygcorp.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT27128

Res.DIAN: 18764096485652 de 2025-08-04 Autoriza de la FELT-25001 a FELT-40000 hasta 2027-08-04 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: f5bbcb708d3fde0a199f7851f43cc27efdc45750cb1230f35d95617059b6ba30c56cac526434223f191524777b299afe

Fecha: 2026-04-16 Hora: 16:29:38

Nombre Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA **NIT/CC:** 800006850-3
Teléfono: 7309230 **Dirección:** CALLE 13 # 9 - 85 CALLE 13 # 10 - 48 **Email:** farmacia@hmgy.gov.co

Vendedor DIANA MILENA MALDONADO DURAN

#	CÓDIGO	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	IVA %	VALOR IVA	PRECIO UNIT.	SUBTOTAL
1	16590	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISPA1-I1-C (NIPRO) Lote-20251210 Vence-01122033 CUM 20147596 INVIMA 2022DM-0024843	UNIDAD	52	0	0	28,000	1,456,000

SUBTOTAL	1,456,000.COP
DESCUENTOS	0.COP
SUBTOTAL - DESCUENTOS	1,456,000.COP
IVA	0.COP
RETENCIÓN EN LA FUENTE	36,400.COP
RETENCIÓN DE IVA	0.COP
RETENCIÓN DE ICA	0.COP

Forma de Pago: Credito
Plazo: 90
Medio de Pago: Desembolso Crédito plus (CCD+)

VALOR TOTAL 1,419,600.COP

¡valor_en_letras¡: UN MILLON CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CERO PESOS COP

Observaciones: Remision N: 31276 OC MARZO

Aceptada

Firma y Sello
C.C.

Este comprobante ha sido emitido por AGIL software propio de facturación electrónica de EB Software BIC SAS
Nit: 900.046.534-4. DIR: CALLE 31 # 13A – 51 OF. 220, BOGOTÁ, TEL: 3503189945

	SEGUIMIENTO A CONTRATOS		
RED DE SALUD SOACHA	Proceso: Direccionamiento Estratégico	CÓDIGO	CTC-FTO-02
		VERSIÓN	0
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	022-26	2. FECHA	3/03/2026			3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION			178
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	DANIELA MONGUI BOGOTA		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	3/03/2026
	14. DESDE	3/03/2026
	15. HASTA	27/08/2026
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	178
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	119

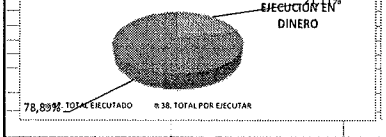
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN	20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN	20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	

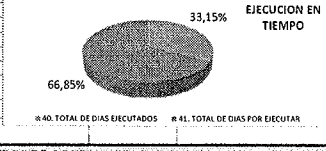
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA

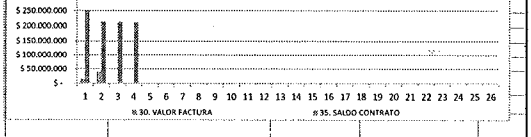
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 268.210.001,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	SIN ADICIONES
29. VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO	$ 268.210.001,00

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
$ 15.344.000	FELT-26799 #1	DEL 03 AL 31 DE MARZO DE 2026	31 DE MARZO DE 2026		$ 252.866.001
$ 39.200.000	FELT-26807 #2	DEL 03 AL 31 DE MARZO DE 2026	31 DE MARZO DE 2026		$ 213.666.001
$ 616.000	FELT-26831 #3	DEL 03 AL 31 DE MARZO DE 2026	31 DE MARZO DE 2026		$ 213.050.001
$ 1.456.000	FELT-27128 #4	DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026	30 DE ABRIL DE 2026		$ 211.594.001
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 268.210.001	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 56.616.000	21,11%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 211.594.001	78,89%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	178	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	59	33,15%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	119	66,85%







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	$ 28.000,00	52	$ 1.456.000	100,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 18.750,00	-	$ -	0,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 25.000,00	-	$ -	0,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 25.000,00	-	$ -	0,00%
TOTAL				-	$ 1.456.000	100,00%

DANIELA MONGUI BOGOTA SUPERVISOR DE CONTRATO 50. Firma Supervisor	DAVID SAMPER FAJARDO SUBGERENTE CIENTIFICO
	30/04/2026 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.	**022-2026**	**CDP**	**512**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$ $ 268.210.001
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.	**03**	**03**	**2026**	**27**	**08**	**2026**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**S21B**
VALOR ADICIONES #1		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS # 1			

INFORMACION SUPERVISORES

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	DANIELA MONGUI BOGOTA	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	$1.456.000	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01/04/2026)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**FELT 27128**
	HASTA 30/04/2026)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	(30/04/2026)

SEGUIMIENTO DE EJECUCION

EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	56.616.000	**SALDO POR EJECUTAR**	211.594.001
	21.11%		78.89%

EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 59 33,5%	TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR	Total, días por ejecutar: 119 66,85%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE ABRIL 2026

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):

EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSIÓN CAJA POR 400 RF HKM-ISP/A 1-I1-C (NIPRO) Lote-20251210 Vence-01/12/2033 CUM 20147596 INVIMA 2022 DM-0024843	Total 52 Unidades

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA EN CONCORDANCIA CON EL ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION ACUERDO 37-2022 Y RESOLUCION 295 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2022 FRENTE AL EJERCICIO DE LA SUPERVISION

Se plasman en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, obligaciones referentes al ejercicio que asiste a los supervisores de contratos, por lo tanto, en cada ítem que aquí se señala, el Supervisor y/o Interventor deberá indicar el cumplimiento detallado frente a cada exigencia

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	No se tiene evidencia de actos de corrupción.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Realizando el seguimiento al cumplimiento de las 22 obligaciones contractuales establecidas en el contrato 022-2026celebrado 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 Abril del 2026, 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 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.

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.

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: 30 días del mes de abril de 2026.

	SI	NO
Cuenta con soportes y/o evidencias de acuerdo a los deberes del supervisor	X	
Medio de entrega de evidencias (Digital, CD, Impreso):	IMPRESO	

FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
DANIELA MONGUI BOGOTA
C.C. No. 1073701325

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

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha evite copias de este documento ya que puede ser una versión desactualizada.

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 **6014402020**, que corresponde a los aportes de los periodos: marzo 2026 y abril 2026; cancelada el 10 de abril de 2026.

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 11 de abril de 2026.

FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN No. 19.471.888
TARJETA PROFESIONAL No 36967-T
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6014402020**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		212129289

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 839.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.593.000
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 512.600
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 371.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	9	$ 3.488.900
		SUBTOTAL:	17	**$ 6.805.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 388.300
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 342.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 251.600
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 140.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 128.200
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	7	$ 455.800
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.706.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	18	$ 1.706.500
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.706.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	18	$ 938.500
		SUBTOTAL:	18	**$ 938.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 11.157.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 11.157.200**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4709 6F2E B956 528B

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.

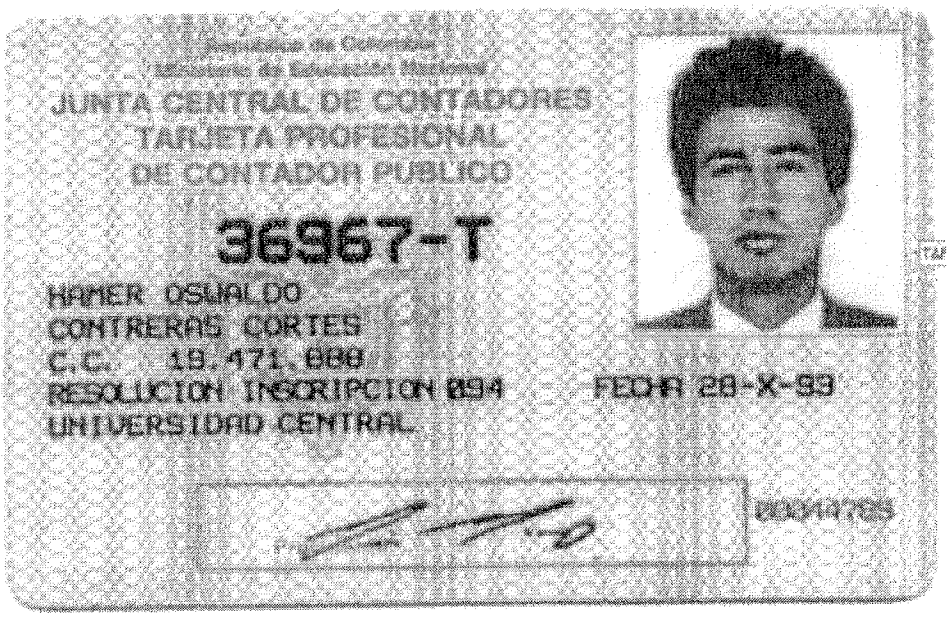
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Marzo de 2026 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



Ministerio de Comercio
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

36967-T

HAMER OSWALDO
CONTRERAS CORTES
C.C. 19.471.000
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.471.888
CONTRERAS CORTES
APELLIDOS
HAMER OSWALDO
NOMBRES



FIRMA



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00140653-M-0019471888-20091221 0008523007A 1 1160034763