E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 1 de 7	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

INFORME No. 8

CONTRATO:	**322**	**DEL AÑO:**	**2026**
CONTRATISTA:	**GOBA COLOMBIA S.A.S**	**CC/CE/NIT No:**	**901.286.932-5**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SEDACIÓN ANESTÉSICA INHALADA EN PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**		
PERIODO DEL INFORME	**ABRIL**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 1.073.478.701,00	$ 252.435.890,00	12/02/2026	$ 821.042.811,00	G-0842
	$ 216.906.524,00	20/02/2026	$ 604.136.287,00	G-0849
	$ 33.426.955,00	12/02/2026	$ 570.709.332,00	G-0843 NC-103
	$ 96.622.621,00	23/02/2026	$ 474.086.711,00	G-0850
	$ 4.138.939,00	04/03/2026	$ 469.947.772,00	G-0863
	$ 6.697.439,00	04/03/2026	$ 463.250.333,00	G-0864
	$ 4.013.989,00	12/03/2026	$ 459.236.344,00	G-0872
	$ 19.434.752,00	07/04/2026	$ 439.801.592,00	G-0904

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	EL contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la E.S.E Universitario San Rafael De Tunja.	El contratista durante la ejecución del contrato ha cumplido con esta actividad.	X				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción 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

2	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 durante la ejecución del contrato ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio Farmacéutico.
3	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 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 el 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 suministro 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 que reposa en el servicio Farmacéutico.
4	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 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.	El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización del proceso de recepción técnico administrativa de los insumos solicitados y acepto los cambios y devoluciones de los errores encontrados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción 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

5	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
6	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 adjunto 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.8**
7	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
8	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
9	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

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

10	Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario.	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.
11	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario.	No se presentó novedad para esta actividad.				x	N/A
12	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 ó 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
13	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.						
14	El contratista deberá 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 cumplido con esta actividad a cabalidad.	x				Ingreso al inventario de **Farmacia: 115006 Factura: G-0904**
15	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
16	El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato.	El contratista ha cumplido con esta actividad a cabalidad.	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.322 DE 2026

HACE CONSTAR:

Que, **GOBA COLOMBIA S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato (SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SEDACIÓN ANESTÉSICA INHALADA EN PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.), durante el mes de abril del año 2026.

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 **DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($ 19.434.752,00) 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 del contrato

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- 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: **GOBA COLOMBIA S.A.S.** con NIT: **901.286.932-5**

Suministró: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SEDACIÓN ANESTÉSICA INHALADA EN PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

Según Contrato No.**322** de 2026 Factura (s) No: **G-0904**

por un valor de **DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($ 19.434.752,00) 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 : **115006**

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 13 de abril de 2026

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- 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

SERVICIO FARMACEUTICO

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

CT 32.

COMPROBANTE DE INGRESO

EA - ENTRADAS Numero: 0115006

Señores: GOBA COLOMBIA SAS
NIT/C.C. 901286932 Señor (a): GOBA COLOMBIA SAS
Servicio: AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA

Nro. Doc/Factura: G-0904 Fecha Factura: 2026/04/10
Fecha: 2026/04/10
Concepto: 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: 00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FT	#DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	I.V.A.	VALOR NETO
DMCP60	35G	FILTRO DE CARBONO DE 2 LITROS	UN			36.00	453,659.00	3,103,028	19,434,752
								3,103,028	19,434,752

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
15140401	Internacional	Internacional	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	19,434,752	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	18,805,981	0
24362501	Ambas	Internacional	RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA	0	465,454	3,103,028
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	163,317	16,331,724
			TOTAL INTERNACIONAL	19,434,752	19,434,752	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	DMCP603	FILTRO DE CARBONO DE 2 LITROS	36.00	25052001	2028/04/30	20180859-1	2020DM-0021805	

Contrato:

COORD. SERVICIO FARMACEUTICO

Fecha: 2026/04/10 Hora: 15:47:05 Usuario: silviaer Terminal: *

Periodo: 2026/04 - civmov 8.0.43

GOBA DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 901.286.932-5
Dir Cl 25 G No 85 B - 65
Tel. 6 42 18 16 - 310 268 88 62
CONTACTO@GOBA.CO
Actividad 4659 tarifa 11.04 por mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.G-0904

RESOLUCION AUTORIZACION FACTURACION
ELECTRONICA DIAN No. 18764096617029
DEL 2025-08-05 HASTA 2026-08-06
DESDE G-0661 HASTA G-1000
NO SOMOS AUTORETENEDORES REGIMEN COMUN

CLIENTE : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
NIT : 891800231-0
DIRECCION : CARRERA 11 Nº 27 -27
TELEFONO : 6087405030 6087405030 6087405030

Fecha De Factura : 2026.04.07
Vencimiento : 2026.04.07
Forma De Pago: CREDITO 0
Medio De Pago: Acuerdo Mutuo

It	U.M.	Cantidad	Descripcion	Vlr Unit	IVA	Tarifa	Valor Total
1	94	36.00	26096 FLURABSORRB FILTER-LOTE Nº 25052001 FECHA DE VENCIMIENTO 30/04/2028	$ 453,659.00	$3,103,027.56	19%	$ 19,434,751.56

Hora Emision 2026.04.07 **Total de Items :** 1

Hora Validacion : 2026-04-07T15:49:34-05:

Sello : QWTEO16mEvjXGO+YcY0nOsser6XTYAAi1on5GnXoRsgfFa9lcWyK7A7Wkx+zOSaGlRLgbffckisxmUMPCpX4mT+x/uTJ6u35yG
TvofGIbZ8P45Va3IFgPcIr1cMRAqup4s73CsWcjW5bVlWwp2ef02XfHh2fLSKpax5DnovmNEW1cZ/j29a6YAlPqDYqMvykAYRNAX

CUFE : a62675dae96b5a24578c643050a44d5a3eb6540c93a362368084dd67678ffc860a8569
3035ea3a202f3f53d89d7454cd

OBSERVACIONES REEMPLAZA FACTURA G-899

SON : DIESCINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CTS MCTE

SUBTOTAL :	**$ 16,331,724.00**
Base Excento:	**$ 0.00**
Base Excluido:	**$ 0.00**
Base IVA 19%:	**$ 16,331,724.00**
IVA :	**$ 3,103,027.56**
TOTAL :	**$ 19,434,751.56**

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art. 774 C.C.)
Despues del vencimiento de la factura se cobraran intereses de mora segun la tasa legal vigente
La Empresa NO acepta devoluciones despues de 9 dias de recibida la mercancia
por parte del comprador (Art.26 Co Co)
Realizar los pagos en la cuenta corriente Banco de Occidente 242974509

FIRMA RECIBIDO
C.C.

Proveedor Tecnologico: Software Propio, Suministrador por Sistema Administrativo AlDia Ltda. Nit 900.252.837-3

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL
PAZ Y SALVO DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **Carlos Javier Lara Valbuena**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.743.327 de Bogotá y con Tarjeta Profesional No. 157970-T expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **Goba Colombia S.A.S.**, identificada con NIT 901.286.932-5, certifico que, desde su constitución, la sociedad ha cumplido oportunamente con el pago de salarios, prestaciones sociales, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, conforme a la normatividad vigente.

Se adjunta como soporte el comprobante de pago de la planilla PILA No. 9502913985, correspondiente al período marzo - abril de 2026, mediante el cual se evidencia el cumplimiento de las obligaciones legales, encontrándose la empresa a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

La presente certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER LARA VALBUENA
REVISOR FISCAL
T.P 157970-T

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:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS JAVIER LARA VALBUENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80743327 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 157970-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

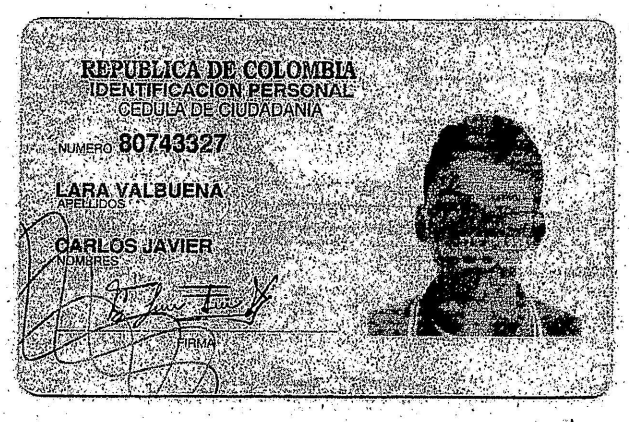
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

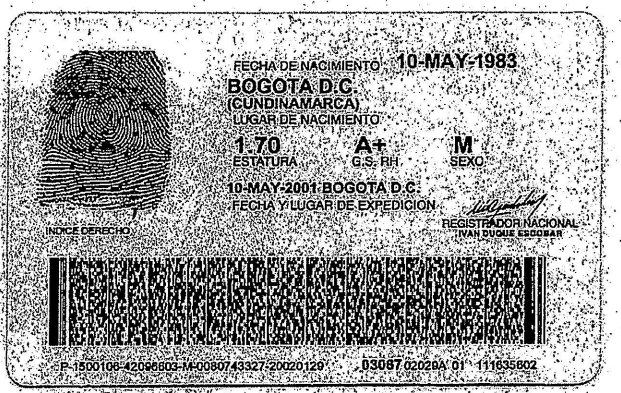
Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80743327
LARA VALBUENA
APELLIDOS
CARLOS JAVIER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
10-MAY-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-1500106-42096603-M-0080743327-20020120 03067 02029A 01 11635602

[redacted]

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



154870-T

CARLOS JAVIER [illegible]
LARA VALENCIA
C.C. 80741922
RESOLUCION INSCRIPCION 187 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. LOS LIBERTADORES

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 168500

FIRMA DEL TITULAR

0812

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 Comercio Industria y Turismo. Junta Central de Contadores.

Planilla Resumen

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901286932	5	GOBA COLOMBIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 25G 85B 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6359592	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	Periodo Salud	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Limite	Fecha Pago	Pago Banco	Pago Dias Mora	Pago Valor
2026-03	2026-04	210011898	9502913985	E	2026/04/10	2026/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$3,465,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Pensión Codigo	Pensión Dias	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud Codigo	Salud Dias	Salud IBC	Salud Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos Codigo	Riesgos Dias	Riesgos IBC	Riesgos Tarifa	Riesgos Aporte	Parafiscales Dias	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACION (2 Afiliados)																							$7,457,640	$1,193,300			$7,457,640	$298,400			$7,457,640	$298,400			$7,457,640		$39,000		$0	$0		$1,829,100
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)																							$7,457,640	$1,193,300			$7,457,640	$298,400			$7,457,640	$298,400			$7,457,640		$39,000		$0	$0		$1,829,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$7,457,640	$1,193,300			$7,457,640	$298,400			$7,457,640	$298,400			$7,457,640		$39,000		$0	$0		$1,829,100
1	CC	1023959172	PEREZ MARIA							X		X									230301	30	$4,512,640	$722,100	EPS005	30	$4,512,640	$180,600	CCF24	30	$4,512,640	$180,600	14-11	30	$4,512,640	0.522%	$23,600	30	$0	$0	SI	$1,106,900
2	CC	1023977620	PEREZ MARIA							X		X									230301	30	$2,945,000	$471,200	EPS005	30	$2,945,000	$117,800	CCF24	30	$2,945,000	$117,800	14-11	30	$2,945,000	0.522%	$15,400	30	$0	$0	SI	$722,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Pensión Codigo	Pensión Dias	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud Codigo	Salud Dias	Salud IBC	Salud Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos Codigo	Riesgos Dias	Riesgos IBC	Riesgos Tarifa	Riesgos Aporte	Parafiscales Dias	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VENTAS RISARALDA (1 Afiliados)																							$3,489,251	$558,300			$3,489,251	$139,600			$3,489,251	$139,600			$3,489,251		$85,000		$0	$0		$922,500
Centro de Trabajo: RI (1 Afiliados)																							$3,489,251	$558,300			$3,489,251	$139,600			$3,489,251	$139,600			$3,489,251		$85,000		$0	$0		$922,500
Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																							$3,489,251	$558,300			$3,489,251	$139,600			$3,489,251	$139,600			$3,489,251		$85,000		$0	$0		$922,500
3	CC	80499461	CRUZ CESAR							X		X									25-14	30	$3,489,251	$558,300	EPS005	30	$3,489,251	$139,600	CCF44	30	$3,489,251	$139,600	14-11	30	$3,489,251	2.436%	$85,000	30	$0	$0	SI	$922,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Pensión Codigo	Pensión Dias	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud Codigo	Salud Dias	Salud IBC	Salud Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos Codigo	Riesgos Dias	Riesgos IBC	Riesgos Tarifa	Riesgos Aporte	Parafiscales Dias	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VENTAS BARRANQUILLA (1 Afiliados)																							$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$65,800		$0	$0		$713,800
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)																							$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$65,800		$0	$0		$713,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$65,800		$0	$0		$713,800
4	CC	39058311	PEREZ EVA									X									25-14	30	$2,700,000	$432,000	ESSC07	30	$2,700,000	$108,000	CCF07	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	2.436%	$65,800	30	$0	$0	SI	$713,800
Total		Afiliados(4)																					$13,646,891	$2,183,600			$13,646,891	$546,000			$13,646,891	$546,000			$13,646,891		$189,800		$0	$0		$3,465,400

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$2,183,600	$0	$0	$2,183,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$990,300	$0	$0	$990,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,193,300	$0	$0	$1,193,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$189,800	$0	$0	$189,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$189,800	$0	$0	$189,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$546,000	$0	$0	$546,000
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$108,000	$0	$0	$108,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$139,600	$0	$0	$139,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$298,400	$0	$0	$298,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$546,000	$0	$0	$546,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$108,000	$0	$0	$108,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$438,000	$0	$0	$438,000
TOTAL				4	$3,465,400	$0	$0	$3,465,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA