

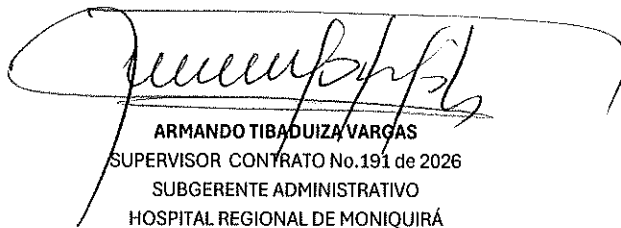
		FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS				Código: GRF-F-2	
		HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E				Versión V1-2026	
ACTA LIQUIDACION							
FECHA DEL ACTA	26/04/2026	CONTRATO	191	FECHA INICIO DEL CONTRATO	16/01/2026	FECHA FINAL DEL CONTRATO	15/04/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	195	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	ENERO	REGISTRO PRESUPUESTAL	184	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	ENERO
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ADECUACIÓN, RE-ENVASE Y REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIONES PARENTERALES, QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.						
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO	OSHER BIOTECNOLOGICA S.A.S.				NIT	901.199.564-5
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES				C.C.	1.152.186.593
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS				C.C.	9.528.546
APOYO A LA SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	CAMILA ANDREA ROJAS ROJAS				C.C.	1.030.601.072
VALOR DEL CONTRATO	\$ 20.000.000	VALOR ADICION 1		VALOR ADICION 2		VALOR ADICION 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 20.000.000	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN DEL CONTRATO	3 MESES	PRORROGA 1		PRORROGA 2		PRORROGA 3	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	15/04/2026	FECHA TERMINACION PRORROGA 1		FECHA TERMINACION PRORROGA 2		FECHA TERMINACION PRORROGA 3	
En las oficinas del Hospital Regional de Moniquirá se reunieron: ANA MARITZA DAVILA BARON en condición de Gerente ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del contrato y el/la señor(a) LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.							
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales							
BALANCE DE PAGO							
CONCEPTOS				DEBE		HABER	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 20.000.000	VALOR ADICIONES	\$ -	VALOR TOTAL	\$ 20.000.000,00	\$ 20.000.000,00	\$ 20.000.000
ACTAS	NUMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR TOTAL DE FACTURA	NOTA CREDITO/DEBITO	VALOR NOTA CREDITO/DEBITO	NUMERO COMPROBANTE ENTRADA	NUMERO ORDEN DE PAGO
ACTA PARCIAL 1 PRESTACION DE SERVICIOS	1525	24/03/2026	\$ 1.818.499			N/A	
	1473	23/02/2026	\$ 4.437.014			N/A	
ACTA DE LIQUIDACION	1558	14/04/2026	\$ 911.495			N/A	
	1560	15/04/2026	\$ 50.000			N/A	
VALOR ACTAS ANTERIORES							\$ 6.255.513
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA							\$ 961.495
SALDO POR EJECUTAR							\$ 12.782.992
SUMAS IGUALES						\$ 20.000.000	\$ 20.000.000
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad acerca del seguimiento que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según las facturas o informes presentados. En consecuencia de lo anterior, se liquida el contrato, por mutuo acuerdo entre las partes y entendiéndose bien sea que el monto de presupuesto del contrato se agoto o que la ejecución se realizó satisfactoriamente.							
OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas, comprobantes de entrada y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 191							
 FIRMA: NOMBRE ANA MARITZA DAVILA BARON GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ FIRMA: NOMBRE ARMANDO TIBADUIZA VARGAS SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ FIRMA: NOMBRE CAMILA ANDREA ROJAS ROJAS APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ FIRMA: NOMBRE LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES OSHER BIOTECNOLOGICA S.A.S. FIRMA: REVISOR: BRAYAN ALBERTO CASTELLANOS LIDER DE INVENTARIOS Y COMPRAS FIRMA: ELABORO: YAHIR ANDRES DAZA RODRIGUEZ ANALISTA DE RECURSOS FÍSICOS							
ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE							
ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)							
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR							
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR							

	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E.	CÓDIGO:
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES Y SUMINISTRO	CJ-C-F-012
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

El suscrito supervisor del contrato de PRESTACION DE SERVICIO No. 191 de 2026, cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ADECUACIÓN, RE-ENVASE Y REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIONES PARENTERALES, QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E, certifica que el contratista OSHER BIOTECNOLOGICA S.A.S. identificado con Nit. 901.199.564-5, Representado legalmente por LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES identificado con la cédula de ciudadanía No. 1152186593, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 16/01/2026 y el 15/04/2026, conforme a la verificación realizada por esta supervisión, certificado de ingreso a almacén, acta de liquidacion e informe de ejecución correspondiente; por lo anterior se ordena el respectivo pago y se recibe parcialmente a satisfacción los servicios.

Se expide en Monquirá, a los 26 días de ABRIL de dos mil veintiséis (2026).


ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
 SUPERVISOR CONTRATO No.191 de 2026
 SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
 HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ


CAMILA ANDREA ROJAS ROJAS
 APOYO A LA SUPERVISIÓN CONTRATO N°191

Elaboro: Yahir Andrés Daza Rodríguez

**Factura Electrónica De Venta No****OC No. 1558**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764097068221 que habilita desde OC 1001 hasta OC 2000. Vence 2027-08-14

OSHER BIOTECNOLOGICA SAS**Nit 901199564****IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA****No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 2100 12.14 X 1000**

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			POR CONCEPTO DE
NIT	891800395 1			FACTURA DE VENTA
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO	
CL 4 A 9 101 BRR RICAURTE		Monquirá	3330333708	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
14/04/2026	13/06/2026	LUZ AMPARO OCAMPO RINCON	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CM05001	Reempaque y rotulación de medicamentos solidos no esteriles	4.182	Und.	175	19%	33	731.850
2	CM06001	Reenvase y rotulación de medicamentos solidos no esteriles	164	Und.	208	19%	40	34.112

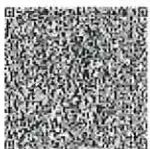
Total líneas o ítems: 2	SUBTOTAL	765.962
-------------------------	-----------------	----------------

Valor en Letras

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CONTRATO 2026-191 de Prestación de Servicios, Cuenta bancaria para pago: Cuenta de Ahorros DAVIVIENDA # 108900536492 Favor enviar soporte de pago a facturas@osherbiotecnologica.com

DESCUENTO	0
IVA	145.533
TOTAL DE LA OPERACIÓN	911.495
RETEFUENTE	30.638
RETEIVA	21.830
RETEICA	7.660
TOTAL MENOS RETENCIONES	851.367

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**Fecha y Hora de Generación: 14/04/2026 11:37:50
Medios de Pago: Acuerdo mutuo**CL 73 73 29 Teléfono 3008382223 Bogota D.C.****Correo Electrónico contabilidad@osherbiotecnologica.com**Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 044394d3ce3f38f3110f2f0d11c7e0e162ab7f71ff130b2f2cbe7cca42ed822a14169161ea95000d95221b99012cd3cd --Fecha y Hora de Expedición : 14/04/2026 5:58:05 p. m.

**Factura Electrónica De Venta No****OC No. 1560**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.
18764097068221 que habilita desde OC 1001 hasta OC 2000. Vence 2027-08-14

OSHER BIOTECNOLOGICA SAS**Nit 901199564****IVA Régimen Común No somos Agentes de
Retención de IVA****No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 2100 12.14 X 1000**

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			POR CONCEPTO DE
NIT	891800395 1			FACTURA DE VENTA
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO	
CL 4 A 9 101 BRR RICAURTE		Monquirá	3330333708	

FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
15/04/2026		14/06/2026	LUZ AMPARO OCAMPO RINCON	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	TM-2026-	Transporte Municipio de Monquirá	2	Und.	21.008	19%	3.992	42.017

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	42.017
DESCUENTO	0
IVA	7.983
TOTAL DE LA OPERACIÓN	50.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	50.000

**CONTRATO 2026-191 de Prestacion de Servicios, Cuenta bancaria
para pago: Cuenta de Ahorros DAVIVIENDA # 108900536492 Favor enviar
soporte de pago a facturas@osherbiotecnologica.com**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 15/04/2026 15:12:59
Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CL 73 73 29 Teléfono 3008382223 Bogota D.C.**Correo Electrónico contabilidad@osherbiotecnologica.com**

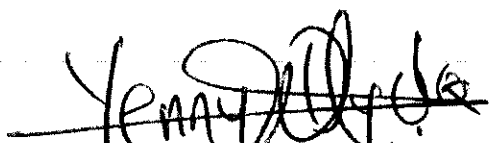
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: f388ee3e7e9d942b992d3e9c92e95c08f4ad8ae908bbe321f897711976d160a2829d936544a17867c852d472c702b4e3 --Fecha y Hora de Expedición : 15/04/2026 3:23:57 p. m.

Oicatá, abril 06 de 2026

**CERTIFICACIÓN DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL PARAFISCALES.**

El suscrito, certifica que **OSHER BIOTECNOLÓGICA SAS. NIT: 901.199.564 – 5**, se encuentra a paz y salvo con el Estado por concepto de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje dentro de los seis (06) meses anteriores a la fecha de suscripción de la presente certificación, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos; dando así cumplimiento con las normas legales estipuladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Art. 1o de la Ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,


YENNY MARITZA OYOLA COBO
Revisor Fiscal TP. 286974-T
CC. 1.110.458.640 Ibagué
OSHER BIOTECNOLÓGICA SAS

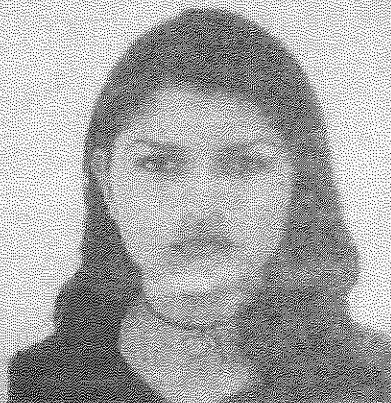
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.110.458.640

OYOLA COBO
APELLIDOS

YENNY MARITZA
NOMBRES

Jenny Oyola
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-1986**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

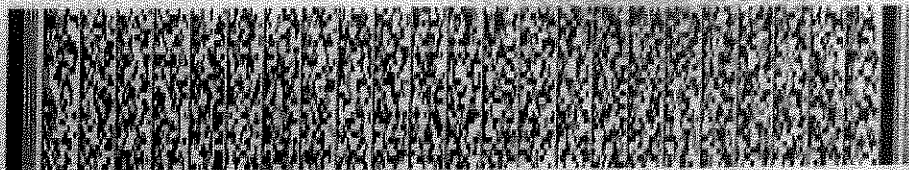
AB+
G.S. RH

F
SEXO

25-ABR-2005 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alfonso Lopez
REGISTRADOR NACIONAL
ALFONSO LOPEZ



P-2900100-63138301-F-1110458640-20050628

00390 05179N 02 187256731

Asociación de Contadores
Prestadores de Servicios de Contabilidad y Fisco

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

286974-T

YENNY MARITZA
OYOLA COBO
C.C. 1110458640
RES. INSCRIPCION 2378 DEL 23/09/2021
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

ERIC JESUS FLOREZ ARIAS
DIRECTOR GENERAL (E)

308702 328952



Identificación Pública E.A. 000004-1230

Asociación de Contadores
Prestadores de Servicios de Contabilidad y Fisco

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

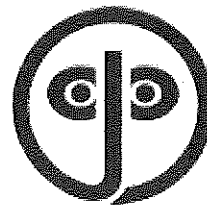
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

0 F F 4 8 8 3 6 9 6 6 3 E 9 4 0

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 **YENNY MARITZA OYOLA COBO** Identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110458640 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 286974-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 27 días del mes de Febrero 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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 4

DATOS DEL APORTANTE		DATOS DEL APORTANTE		DATOS DEL APORTANTE	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901159564-5	OSHER BIOTECNOLÓGICA SAS	Calle 73 # 73-29	3008382223	facturas@osherbiotecnologica.com
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio
ÚNICA	B - menos de 200 personas			BOYACÁ	TUNJA
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EN LUGARES	CANTIDAD EN UPC
		75445906	18/04/2026	38	0
PERÍODO SALUD				TOTAL A PAGAR	
2026-04				\$85,400.588	\$22,293.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	228.400	0	0	0	1	0	228.600
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2,459.600	0	0	0	1	1.600	2,461.200
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.100	0	0	0	1	100	70.200
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	335.500	0	0	0	1	300	335.800
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	290.200	0	0	0	1	200	290.400
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	135.500	0	0	0	1	100	135.600
									2

TOTALES PENSIÓN									
Código ATP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	
230201	Protección (ING-1 Protección)	800228799-0	2,713.100	0	0	0	0	1	2,714.900
230301	Ponerit	800224809-3	6,707.100	0	0	0	0	1	6,711.500
231001	Colfondos	800227940-6	305.300	0	0	0	0	1	305.500
25-14	Colpensiones	900380044-7	4,066.300	0	0	0	0	1	4,069.000
									7

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	
				No. Autorización	Valor				
14-4	Vida Colpetra S.A.	860002163-9	2,144.000	0	0	2,144.000	1	1.400	2,145.400
									35

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Confaboy	891800213-8	2.872.800	1	1.900	2.874.700	31
CCF16	Confacor	891080005-1	76.400	1	100	76.500	1
CCF22	Cosubsidio	860007338-1	570.100	1	400	570.500	4

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 4

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	901199564-5	OSHER BIOTECNOLOGICA SAS	Calle 73 # 73-29	3008382223	facturas@osherbiotecnologica.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	B - menos de 200			BOYACÁ	TUNJA
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					SI

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
0	1	0	0	0
0	1	0	0	0

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		75445506	18/04/2026	38
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2025-04	2026-03	E	\$85.400.588	\$22.293.100

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IGP y Mora
Salud	6	3.519.300
Pensión	4	13.791.800
Riesgos Laborales	1	2.144.000
CCF	3	3.519.300
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	14	22.293.100
		22.293.100

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
NI	901199564-5	OSHER BIOTECNOLOGICA SAS		Calle 75 # 75-29	3008382223	facturas@osherbiotecnologica.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B - menos de 200 personas			BOYACÁ	TUNJA		
							SI

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901193664-5	OSHER BIOTECNOLOGICA SAS		Calle 73 # 73-29	3008392223	facturas@osherbiotecnologica.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	B - menos de 200				BOYACÁ	TUNJA
						SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		88138283	17/03/2026	36
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR
2026-03	2026-02	E	\$97,341,738	\$22,889,300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Excepción	Color escritura	NO	MET	IDR	TAR	CYL	VIG	SUN	GCE	LRA	VAC	AVP	VCT	RLE	CONEXIÓN	IBC AFP	Días	Colocación	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Pago mensual de subsidio	Cód EPS	IBC EPS	Días	Colocación	Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clas de riesgo	Contención	Código CCF	IBC CCF	Días	IBC CCF	Aporte SENA	Aporte ICAP	Aporte MEN			
29	PT 50207415	BASTIANS VERA YUBIRANE JOSEFINA	1	5																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EP5037	1,750,905	30	70,100	14-4	1,750,905	30	3	42,700	CCF10	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
30	CG 5775915	MACIAS DURAN HERNAN	1	5																25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EP5035	1,750,905	30	70,100	14-4	1,750,905	30	3	42,700	CCF10	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
31	CG 71385144	PERALTA ROSSELLA ELEN	1	5																230301	4,500,000	30	720,000	0	0	0	0	EPS025	4,500,000	30	180,000	14-4	4,500,000	30	3	103,700	CCF10	4,500,000	30	180,000	0	0	0	0	0
32	CG 7174134	BERNAL ALVAREZ WILLIAM GONZALO	1	5																230201	1,908,000	30	305,300	0	0	0	0	EP5025	1,908,000	30	70,400	14-4	1,908,000	30	3	45,500	CCF10	1,908,000	30	70,400	0	0	0	0	0
33	CG 7174957	ROMERO AVELLO ELAIN FERNANDO	1	5																230201	2,385,000	30	381,600	0	0	0	0	EP5005	2,385,000	30	85,400	14-4	2,385,000	30	3	80,100	CCF10	2,385,000	30	95,400	0	0	0	0	0
34	CG 7178357	SUAREZ CARABALLO LUIS ALEJANDRO	1	5																25-14	2,230,240	30	355,900	0	0	0	0	EP5005	2,230,240	30	80,300	14-4	2,230,240	30	3	54,400	CCF10	2,230,240	30	89,300	0	0	0	0	0
35	CG 7178737	PUENTES GARCIA JAVIER FRANCISCO	1	5																230301	1,908,000	30	305,300	0	0	0	0	EP5005	1,908,000	30	70,400	14-4	1,908,000	30	3	46,500	CCF10	1,908,000	30	70,400	0	0	0	0	0
36	CG 9147336	ARBELAEZ JARAMA ALBERTO	1	5																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EP5025	1,750,905	30	70,100	14-4	1,750,905	30	3	42,700	CCF10	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a No 9- 101 tel(098)728-2854

www.hrm.gov.co

MONIQUIRA-BOYACA

Codigo:EGR-2021002025

Version:

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 00000000014143

Nit:

891800395

FECHA COMPROBANTE 21 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: Osher Biotecnologica SAS

CC o NIT 901199564

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C191A002FEV1558

VALOR A GIRAR: \$906149

DESCRIPCION: 2026-191|PRESTACION DEL SERVICIO DE ADECUACION, RE-ENVASE Y REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIONES PARENTERALES, QUE REQUIERA EL HOSPITAL EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ASISTENCIAL|ABRIL|FEV1558Y1560

SON: NOVECIENTOS SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	901199564	\$ 0,00	\$ 906.149,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	901199564	\$ 906.149,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C191A002FEV1558	\$ 906.149,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			952	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	\$ 961.495,00

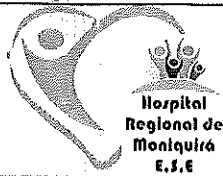
		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON GERENTE	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	cc o Nit

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

Codigo:COM-20210020333

Página 1 de 2

ORDEN DE PAGO No. 17126

jueves, 21 de mayo de 2026

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 901199564 - OSHER BIOTECNOLOGICA SAS

Descripción: 2026-191|PRESTACION DEL SERVICIO DE ADECUACION, RE-ENVASE Y REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIONES PARENTERALES, QUE REQUIERA EL HOSPITAL EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ASISTENCIAL|ABRIL|FEV1558Y1560

Valor: \$ 906.149 NOVECIENTOS SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

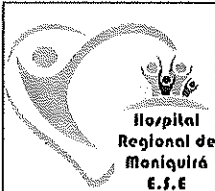
Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

	Concepto	Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
005	SERVICIOS ADMINISTRATIVO	511180001 - SERVICIOS	5303 - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	Debito	\$ 961.495
015	RETENCIÓN SERVICIOS DECLARANTE 4%	243605001 - SERVICIOS	5303 - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	Credito	\$ 32.319
016	RETENCIÓN IVA SERVICIOS	243625001 - IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO	5303 - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	Credito	\$ 23.027

CUOTAS

	N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
	1	21/05/2026	\$ 906.149



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

Página 2 de 2

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1644

Fecha : 21/05/2026

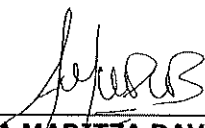
Tercero: 901199564 OSHER BIOTECNOLOGICA SAS

Documento: 2026-191

Detalle : 2026-191|PRESTACION DEL SERVICIO DE ADECUACION, RE-ENVASE Y REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIONES
PARENTERALES, QUE REQUIERA EL HOSPITAL EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|ASISTENCIAL|ABRIL|FEV1558Y1560

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
195	184	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	\$ 961.495,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 961.495,00
Total Obligacion :				\$ 961.495,00			\$ 961.495,00



ANA MARITZA DAVILA BARON
GERENTE