



FORMATO DE ACTA DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
 PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
 SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS

Código:
 GRF-F-2
 Versión
 V1-2026

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ACTA LIQUIDACION

FECHA DEL ACTA	16/04/2026	CONTRATO	277	FECHA INICIO DEL CONTRATO	4/02/2026	FECHA FINAL DEL CONTRATO	16/04/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	288	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	ENERO	REGISTRO PRESUPUESTAL	343	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	FEBRERO
OBJETO CONTRACTUAL	ADQUISICIÓN DE MESA DE CIRUGÍA, POSICIONADORES, SOPORTE Y EXTENSIÓN DE ORTOPEDIA CON DESTINO A LA TERCERA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.						
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO	FARMAPOS LMTA				NIT	830134902-5
	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	FREDY GERARDO TRASLAVIÑA				C.C.	79.797.724
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	JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ				C.C.	7.182.973
VALOR DEL CONTRATO	\$ 462.400.000	VALOR ADICION 1		VALOR ADICION 2		VALOR ADICION 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 462.400.000	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO	DOS MESES 13 DIAS	PRORROGA 1	1 MES	PRORROGA 2	1 MES	PRORROGA 3	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	16/04/2026	FECHA TERMINACION PRORROGA 1	17/03/2026	FECHA TERMINACION PRORROGA 2	16/04/2026	FECHA TERMINACION PRORROGA 3	

En el Hospital Regional de Moniquirá se reunieron: ANA MARITA DAVILA BARON en condición de gerente ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del contrato y el/la señor(a) FREDY GERARDO TRASLAVIÑA 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	\$	462.400.000,00	VALOR ADICIONES	\$		VALOR TOTAL	\$	462.400.000,00	\$	462.400.000,00	\$	462.400.000	
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	VALOR A PAGAR					
ACTA 1	FE28518	26/02/2026	\$ 238.000.000			300	16191	\$ 238.000.000					
ACTA DE LIQUIDACION	FE29593	16/04/2026	\$ 224.400.000			TRANSACCION 2	16959	\$ 224.400.000					
VALOR ACTAS ANTERIORES												\$ 238.000.000	
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA												\$ 224.400.000	
SALDO POR EJECUTAR												\$ 0	
SUMAS IGUALES												\$ 462.400.000	\$ 462.400.000

*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 y comprobantes de entrada del mes, se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 277

FIRMA:
 NOMBRE ANA MARITA DAVILA BARON
 GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

FIRMA:
 NOMBRE FREDY GERARDO TRASLAVIÑA
 FARMAPOS LMTA

FIRMA:
 NOMBRE ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
 SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

FIRMA:
 NOMBRE BRAYAN ALBERTO CASTELLANOS
 LIDER DE COMPAS E INVENTARIOS

FIRMA:
 NOMBRE JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ
 APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

FIRMA:
 ELABORO YAHIR ANDREY DIAZ RODRIGUEZ
 ANALISTA DE RECURSOS FISICOS

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR

ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACIÓN COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERÍA, CONTRATISTA, SUPERVISOR



202603310478642

No. 202603310478642

Fecha Radicado: 29-APR-2026 05:4

Destino: GESTION ADMINISTRATIVA

Remilente: FARMAPOS LTDA

Anexos: . Folios: 28.



Tribunal Nacional de Ética Médica
Ley 23/81 - Artículo 63

C4645600400265849
Codigo de verificacion

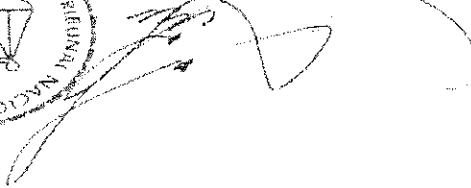

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

~~Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) LINA PAOLA MORANTES VASQUEZ, identificado(a) con C.C. No. 46456004 y T.P. o R.M. No. 1379-07 del(a) Secretaría de Salud de Boyacá, no registra sanciones vigentes.~~


Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MEDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el Inmes 01 septiembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente




Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Sels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org

	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 COMPRAVENTA No. 277 de 2026, cuyo objeto es ADQUISICIÓN DE MESA DE CIRUGÍA, POSICIONADORES, SOPORTE Y EXTENSIÓN DE ORTOPEDIA CON DESTINO A LA TERCERA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E. certifica que el contratista FARMAPOS LMTA identificado con Nit. 830134902-5, Representado legalmente por FREDY GERARDO TRASLAVIÑA identificado con la cédula de ciudadanía No. 79797724, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 4/02/2026 y el 16/04/2026, 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 bienes.

Se expide en Monquirá, a los 16 días del mes de ABRIL de dos mil veintiséis (2026).


ARMANDO TIBADUÍZA VARGAS
 SUPERVISOR CONTRATO No. 277 de. 2026
 SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
 HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ

JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ
 APOYO A LA SUPERVISIÓN CONTRATO N° 277

Elaboro: Yahir Andrés Daza Rodríguez



FarmaPOS Ltda

Carrera 31A No. 25B-35, Bogotá D.C. - Colombia NIT. 830,134,902-5
Teléfonos: 6018054908 - 6018054910 e-mail: info@farmapos.com - Web: www.farmapos.com

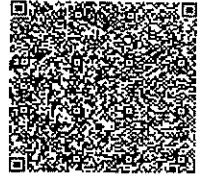
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE29593

Página 1 de 1

Razon Social: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nombre: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección: Calle 4A No. 9-101 Barrio Ricaurte
Municipio: Moniquirá
Departamento: Boyaca
Teléfono: 3330333708-3102089294

NIT 891800395 dv-1
Forma de Pago: 30 días
Fecha Factura: 2026-04-16
Vencimiento: 2026-05-16
Contrato / OC: 2026-277



CUFE f1dc295e632f20e3d70dc1b9655f6d00b57217d91937ea97d215db92f3e8b950910959064ad5087ec2cbc124674a6cdc

ITEM	PRODUCTO - REG. SANITARIO - CUM - ATC	PRINCIPIO ACTIVO	LOTE	VENCE	CANTIDAD	PRECIO ANTES DE IVA	PRECIO TOTAL	IVA %
1	EXTENSION DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA FIBRA DE CARBONO REF. 2072419KIT UNIDAD	EXTENSION DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA	S/L	01-01-1999	1	188.571.429,00	188.571.429	19
2	POSICIONADORES LATERALES PARA MESA DE CIRUGIA REF. 1708600KIT UNIDAD	POSICIONADORES LATERALES	S/L	01-01-1999	1	0,00	0	19

Excluidos: \$ 0,00 Exentos: \$ 0,00 Gravados: \$ 188.571.429,00

PRECIOS Y MERCANCIA PARA USO INSTITUCIONAL

Legalización de Entrega realizada por WELCH ALLYN. Se relacionan a valor \$0 los posicionadores de la MESA DE CIRUGIA facturada anteriormente.

AUTORIZACIÓN 18764097829593 Desde 2025-08-29 Hasta 2027-08-29 FE
Habilita Del No. 25001 al 35000 Prefijo: FE

SON: DOSCIENTOS CATORCE MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DIAN, NO SOMOS AUTORETENEDORES, IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA TRIBUTAMOS ICA AL 100% EN BOGOTA D.C ACTIVIDAD ICA 46451 TARIFA 4.14 X 1000
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN BOGOTA D.C DDI-023769 DEL 2021-11-29

Declaro que he recibido a entera satisfacción las mercancías detalladas en esta factura de venta y, por lo tanto, me obligo u obligo a la sociedad que aca aparece como compradora, Incondicionalmente, excusado el protesto y la presentación para el pago, a pagar el valor total de la presente factura a FarmaPOS Ltda, o a su orden, dentro de los términos previamente Acordados, en caso de mora me obligo a pagarle intereses de mora a la máxima tasa legal vigente. Esta es una factura de venta que para todos los efectos se asimila a una letra de cambio. Conforme a los artículos 621, 773, 774, 777 y 779 del Código de comercio. Por favor girar cheque cruzado pagadero únicamente a FarmaPOS Ltda o por Transferencia a BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros #66646274134

Subtotal \$ 188.571.429,00
IVA \$ 35.828.571,00

Total Factura \$ 224.400.000,00

- Rte Renta \$ 4.714.286,00
- Rte ICA \$ 0,00
- Rte IVA \$ 5.374.285,65

TOTAL CXC: \$ 214.311.428,35

RECIBI CONFORME

ACEPTADA, FIRMA AUTORIZADA Y SELLO COMPRADOR

Elaboro: ORTEGA TRASLAVIÑA GIOVANNI GERARDO

Fecha Transmisión:

Software: SOMIC NIT: 901030701-1 SOMIC SOLUCIONES SAS & Factura electronica: Ribisoft - NIT: 900947532-6 Ribisoft SAS

ACTA DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE EQUIPOS

CONTRATO No.: 2026-277

TIPO DE CONTRATO: Compraventa

CONTRATISTA: FARMAPOS LTDA – NIT 830134902-5

OBJETO: Adquisición de mesa de cirugía, posicionadores, soporte y extensión de ortopedia con destino a la tercera sala de cirugía

1. OBJETO DEL ACTA

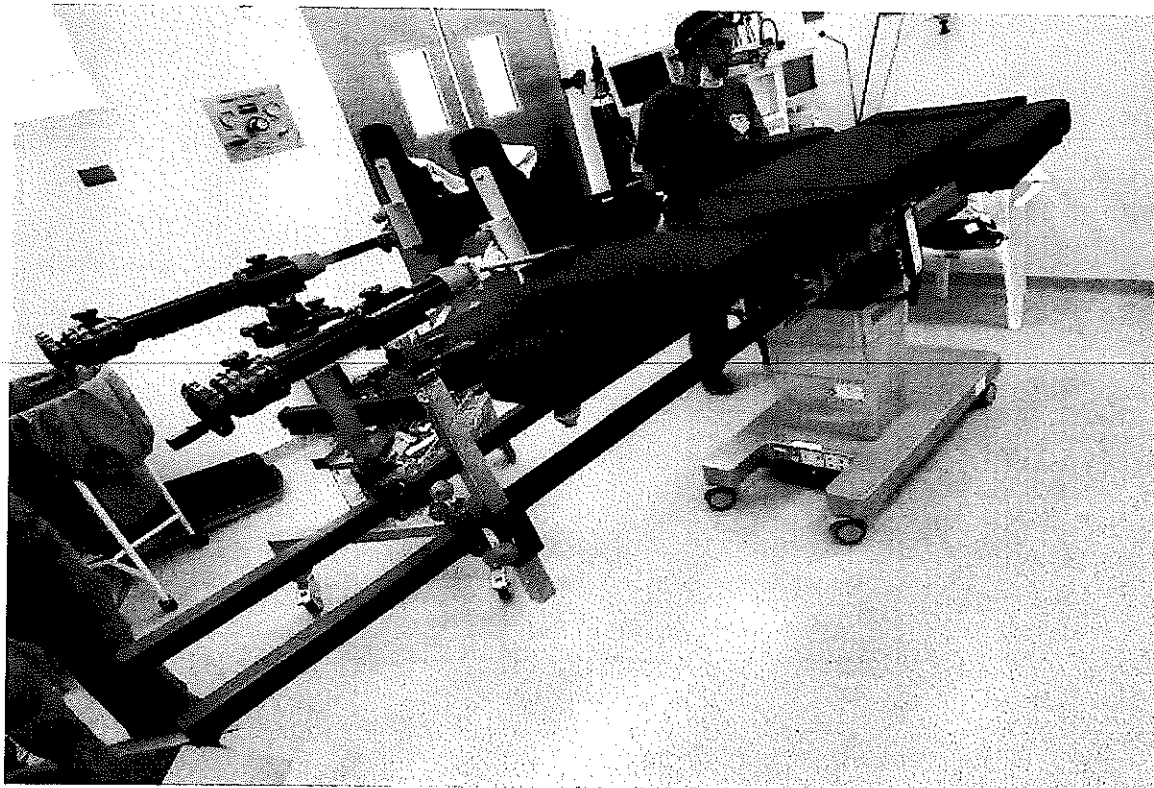
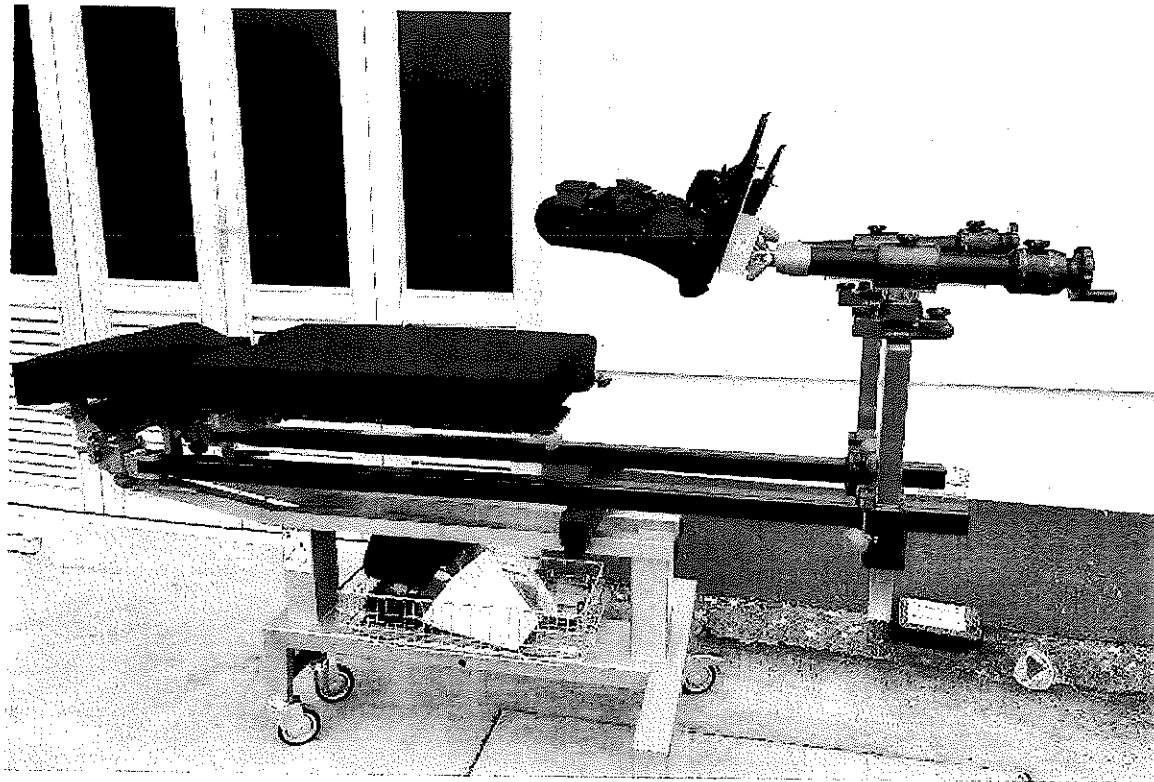
Verificar, en el marco de la supervisión contractual, la entrega, instalación, funcionamiento y cumplimiento técnico de los equipos adquiridos mediante el contrato No. 2026-277, conforme a las condiciones pactadas.

2. VERIFICACIÓN DE ENTREGA

Se deja constancia que el contratista realizó la entrega de los siguientes equipos, conforme al detalle contractual

- Mesa de cirugía
- Posicionador lateral (Túnel)
- Posicionadores laterales (Universal)
- Soportes laterales
- Extensión de ortopedia en fibra de carbono

REF	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO
PST300S	MESA DE CIRUGIA PST300S	1	\$ 200'000,000.00
1708600	POSICIONADOR LATERAL (TUNEL)	1	
4544719	POSICIONADOR LATERAL (UNIVERSAL)	2	
4544722	SOPORTE LATERAL 170	2	
	EXTENSION DE ORTOPEDIA EN FIBRA DE CARBONO	1	\$ 188'571,429.00



Resultado de verificación:

- ✓ Equipos entregados completos – Recepción Técnica Sin Novedades
- ✓ Correspondencia con cantidades contratadas
- ✓ Equipos nuevos, sin evidencia de uso previo
- ✓ Sin daños físicos aparentes

3. VERIFICACIÓN TÉCNICA Y FUNCIONAL

En cumplimiento de las obligaciones específicas del contrato, se verificó:

- Instalación en la tercera sala de cirugía (Ver Evidencia Fotográfica)
- Ensamble completo del sistema quirúrgico (Ver Evidencia Fotográfica)
- Pruebas de funcionamiento (movilidad, estabilidad, bloqueo, carga)
- Compatibilidad con entorno quirúrgico (incluido intensificador de imágenes)
- Funcionamiento de controles y sistemas de seguridad

4. VERIFICACIÓN DOCUMENTAL

El contratista entregó:

- Manuales de usuario y técnicos
- Garantía del equipo
- Documentación técnica y fichas
- Soporte de entrega

5. CAPACITACIÓN

Se verificó la realización de capacitación inicial al personal asistencial y biomédico sobre:

- Uso seguro
- Limpieza y desinfección
- Manejo operativo



6. CONCEPTO TÉCNICO DE SUPERVISIÓN

Desde el componente técnico biomédico, la entrega:

- Cumple con las especificaciones contractuales
- Garantiza condiciones de seguridad del paciente
- Mejora la capacidad operativa del servicio quirúrgico
- Se ajusta a los requisitos funcionales y normativos

No se evidencian no conformidades al momento de la verificación.

7. RECIBO A SATISFACCIÓN

Con base en la verificación técnica, funcional y documental, se certifica el recibo a satisfacción de los equipos, en cumplimiento del objeto contractual, habilitando el trámite de pago conforme a lo establecido en el contrato.



Angy Nataly García Gonzalez
Lider de Ingenieria Biomédica HRM
Biomedica@hrm.gov.co



TRANSACCIÓN

Proveedor : 830134902 FARMAPOS LTDA
Fecha : 28/04/2026 **Factura :** 29593

Transacción : 2
Estado : Confirmado

Activos	Descripción	Vida útil	Tipo	Valor	Cuenta Debito	%Iva	%Des
0000006710	MESA DE CIRUGIA	96	Mejora	224.400.000,00	166090001	19,00	0,00

Valor en Letras :

DOSCIENTOS CATORCE MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Neto : 188.571.428,57

Descuento : 0,00

Iva : 35.828.571,43

Rte Fuente : 4.714.285,71

Rte Ica : 0,00

Detalle :

ACCESORIOS MESA DE CIRUGIA EXTENSION DE FRACTURAS FIBRA DE CARBONO POSICIONADORES LATERALES

Rte Iva C : 5.374.285,71

Otras Retenciones : 0,00

Otras Deducciones : 0,00

Rte Iva D : 0,00

Total : 214.311.429,00



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Código:COM-20210020333

891800395

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

Página 1 de 2

ORDEN DE PAGO No. 16959

martes, 28 de abril de 2026

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 830134902 - FARMAPOS LTDA

Descripción: Interface Transacciones de Activos Fijos

Valor: \$ 214.311.429 DOSCIENTOS CATORCE MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	15/06/2026	\$ 214.311.429



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Página 2 de 2

891800395

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

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1427

Fecha : 28/04/2026

Tercero: 830134902 FARMAPOS LTDA

Documento: 2026-277

Detalle : ACCESORIOS MESA DE CIRUGIA EXTENSION DE FRACTURAS FIBRA DE CARBONO POSICIONADORES LATERALES

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
288	343	2.3.2.01.01.003.06.01	APARATOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS	\$ 224.400.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 224.400.000,00
Total Obligacion :				\$ 224.400.000,00			224.400.000,00 \$


ANA MARITZA DAVILA BARON
GERENTE

Información básica de la planilla

Empresa: FarmaPOS Ltda
NIT: 830134902
Tipo Planilla: E
Período liquidación Pensiones: marzo 2026
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Período liquidación Salud: abril 2026
Número de Radicación: 70743310
Total a pagar: \$16,843,600
Fecha de vencimiento: 06/04/2026
Total de empleados: 25
Fecha de Pago: 06/04/2026
Número de Administradoras: 13

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Nit recaudo: 9998600669427
Descripción: MIplanilla.com Pago Proteccion Social
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Banco: BANCOLOMBIA
Número Autorización: 199838710
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	25		\$0	\$527,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Protección)	8		\$0	\$5,028,300
230301	800224808	Porvenir	10		\$0	\$3,096,100
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$504,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	5		\$0	\$1,877,200
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensación Filiar	25		\$0	\$2,902,800
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$70,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$70,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	8		\$0	\$830,300
EPS010	800088702	EPS Sura	10		\$0	\$1,558,500
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$84,100
EPS041	900156264	NUVEA E.P.S. S.A. MOV	2		\$0	\$154,200
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	2		\$0	\$140,200
						\$16,843,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Certificación de Paz y Salvo Sobre Aportes Parafiscales

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, certifico ante ustedes, cuándo a ello ha habido lugar, **que al día de hoy y que durante los últimos 6 meses:**

1. Tengo o he tenido obligaciones con las siguientes entidades o sistemas

- Sistemas de Seguridad Social en salud
- Riesgos profesionales
- Pensiones
- Cajas de Compensación Familiar
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

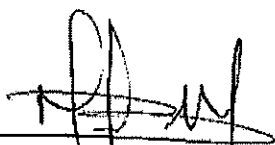
2. He traído cumplimiento íntegro y oportuno a todas las obligaciones con las entidades y sistemas marcados en el numeral 1.

3. Para esta certificación estoy actuando en calidad de:

Revisor Fiscal

4. Datos de quien diligencia la certificación:

Nombre de la Empresa:	FARMAPOS LTDA
Numero de Nit de la Empresa:	830.134.902 - 5
Nombre de quien hace la declaración:	MANUEL RODRIGO BAQUERO ANGEL
Cedula de Ciudadanía Número	19.371.055
Fecha de Diligenciamiento (AAAA/MM/DD)	2026/04/07

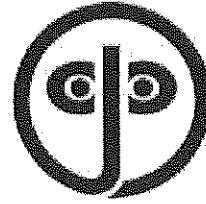


FarmaPOS Ltda
NIT. 830.134.902-5

MANUEL RODRIGO BAQUERO ANGEL
TP.17992-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

17992T

**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 **MANUEL RODRIGO BAQUERO ANGEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19371055 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 17992-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 Enero 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



Asociación de Contadores
Colombianos de la Junta Americana
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



17992-T

MANUEL RODRIGO
BAQUERO ANGEL

C.C. 19.371.855

RESOLUCION INSCRIPCION 1312-T FECHA 4-VI-87
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



00000000

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 19.371.055

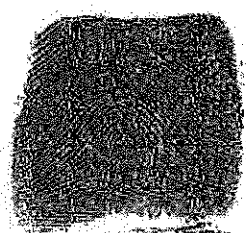
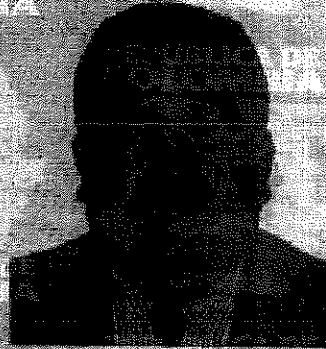
BAQUERO ANGEL

APELLIDOS

MANUEL RODRIGO

NOMBRES

[Handwritten Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1958

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

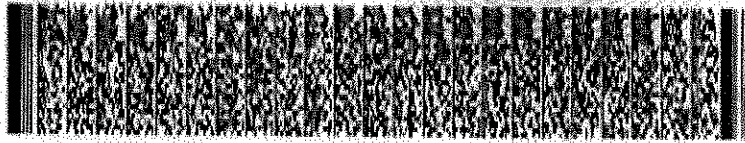
M

SEXO

04-NOV-1977 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00227550-M-0018371065-20100323

0021740753A 2

33220100



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 : 00000000013848

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 30 de abril de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: FARMAPOS LTDA

CC o NIT 830134902

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO

VALOR A GIRAR: \$1

DESCRIPCION: 2026-277|ADQUISICIÓN DE MESA DE CIRUGÍA, POSICIONADORES, SOPORTE Y EXTENSIÓN DE ORTOPEDIA CON DESTINO A LA TERCERA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|OTROS SUMINISTROS

SON: UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	830134902	\$ 0,00	\$ 1,00
249055001	PAGO DE CHEQUES DEVUELTOS	830134902	\$ 1,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor

		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]

