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. 7

CONTRATO	433	**DEL AÑO**	**2026**
CONTRATISTA:	**JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S.**	**CC/CE/NIT No:**	**901.048.992-7**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**		
PERIODO DEL INFORME	**JUNIO**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 4.061.065.038,00	$ 352.000,00	28/05/2026	$ 4.060.713.038,00	E-40528
	$ 42.058.635,00	01/06/2026	$ 4.018.654.403,00	E-40560 DVE-2151
	$ 50.547.216,00	01/06/2026	$ 3.968.107.187,00	E-40576
	$ 5.418.240,00	01/06/2026	$ 3.962.688.947,00	E-40577
	$ 3.491.052,00	02/06/2026	$ 3.959.197.895,00	E-40618
	$ 12.152.500,00	02/06/2026	$ 3.947.045.395,00	E-40627
	$ 10.980.000,00	02/06/2026	$ 3.936.065.395,00	E-40628

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 se compromete a suministrar la totalidad de los insumos correspondientes a los ítems adjudicados, conforme a las especificaciones técnicas, cantidades, condiciones y características establecidas en el proceso contractual y en la oferta presentada. En ningún caso podrá realizar sustituciones,	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica 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

	modificaciones o entregas parciales sin la autorización previa y expresa de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.						
2	El contratista deberá garantizar las condiciones adecuadas de seguridad y conservación de los productos durante toda la cadena de distribución y transporte hasta la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Así mismo, los Insumos deberán ser entregados conforme a las necesidades de la institución, atendiendo las solicitudes realizadas, las cuales se efectuarán en el horario comprendido entre las 08:00 a.m. y las 06:00 p.m.	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
3	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 ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
4	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 suministró 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 técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
5	El contratista deberá suministrar, junto con cada uno de los medicamentos adjudicados, los respectivos insertos (prospectos) originales del fabricante, los cuales	El contratista con cada uno de los insumos suministrados presento la respectiva factura.	x				Facturas adjuntas en el informe de supervisión.

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 COPÍAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	deberán contener información completa, veraz y actualizada sobre indicaciones, contraindicaciones, posología, advertencias, condiciones de almacenamiento, fecha de vencimiento, número de lote y demás información relevante para el uso seguro del producto. Los insertos deberán estar en idioma español, ser perfectamente legibles y corresponder exactamente al medicamento entregado.						
6	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 el proceso de recepción técnico-administrativa de los insumos y aceptó los cambios y devoluciones de los errores encontrados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
7	Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el proveedor 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 ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico-administrativa de los insumos y aceptó los cambios y devoluciones de los errores encontrados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
8	Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar a la factura el soporte de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales y/o certificación de los mismos, debidamente firmada por el revisor fiscal o el representante legal de la empresa, los cuales deberán corresponder a la fecha de la factura. Así mismo, únicamente se recibirá la facturación cuando el pedido haya sido entregado en su totalidad, conforme a lo solicitado por la entidad	El contratista adjuntó 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.7**

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

9	En cumplimiento de las políticas institucionales de sostenibilidad y eficiencia administrativa adoptadas por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, orientadas a la reducción del consumo de papel y optimización de recursos en el marco de la estrategia de hospital verde, la entidad no tramitará ni dará curso a facturas cuyo valor sea inferlor a dos millones de pesos ($2.000.000 M/CTE). En consecuencia, dichas facturas serán objeto de rechazo y deberán ser acumuladas o ajustadas conforme a las condiciones contractuales para su adecuada radicación	La actividad se cumplió satisfactoriamente, aplicando el lineamiento institucional de no dar trámite a facturas inferiores a $2.000.000 M/CTE, contribuyendo a la reducción del consumo de papel, la optimización de recursos administrativos y el fortalecimiento de la estrategia de Hospital Verde.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión.
10	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
11	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
12	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
13	Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en Dos (02) días calendario después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de los dos días, el HOSPITAL realizará la exclusión de los ítems con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro.	Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor.	x				Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia (farmacia8 @hospitalsan rafaeltunja.gov.co) y recepción de los insumos junto con las facturas.
14	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos las veinticuatro (24) horas del día los siete (07) días de la semana dentro de las doce (12) horas después de realizada la solicitud. En caso de no entregar los insumos dentro de las 12	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

	horas, el HOSPITAL realizará la exclusión del ítem con su respectivo valor, quedando en libertad de adquirirlo con otro proveedor que garantice el suministro.						
15	En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los 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 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 de la institución.	No se presentó novedad para esta actividad.				X	N/A
16	El contratista se comprometerá y 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 realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión. Ingreso: **116673** Factura: **E-40628**
17	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que les sea contratado, para asegurar la entrega oportuna.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.	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. 433 DE 2026

HACE CONSTAR:

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

Que, **JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato **(SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.)**, durante el mes de junio del año 2026.

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 **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 10.980.000,00) 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

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: **JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S** con NIT: **901.048.992-7**

Suministró: **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

Según Contrato **No. 433** de 2026 Factura (s) No: **E-40628**

por un valor de **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($10.980.000,00) 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: **116673**

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 16 de junio 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

CA 432

COMPROBANTE DE INGRESO

FA - ENTRADAS Numero 0116673

Señores JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S A S Nro Doc/Factura F-40628 Fecha Factura 2026/06 14
NIT/C C 901048992 Señor (a) JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S A S Fecha 2026/06/14
Servicio AP01 BODEGA GENERAL FARMACIA Concepto 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda PESO COLOMBIANO TRM 00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FT #-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	IVA	VALOR NETO
D026702	19D	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	AM		2,000 00	5,490 00	0	10,980 000
							0	10 980 000

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
15140301	Internacional	Internacional	MEDICAMENTOS	10 980,000	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	10,870,200	0
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	109,800	10,980,000
			TOTAL INTERNACIONAL	10,980,000	10,980 000	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCION DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	980 00	A260336	2029/03/14	20006845-6		INVIMA 2021M-0010844 R1	
			1 020 00	A260200	2029/02/13	20006845 6		INVIMA 2021M-0010844-R1	

Contrato

COORDINADOR

Fecha 2026/06/14 Hora 12 18 28 Usuario silviaer Terminal *

Periodo 2026/06 - civmov 8 0 43

JEZA
Soluciones Empresariales SAS

JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS
Nit 901048992-7 - RESPONSABLES DE IVA
CR 30 10 34 - Tel 6087601818

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
E-40628

Resolucion DIAN 18764092268885 DE 2025/04/23 Autonza desde Prefijo E 30001 a 60000 Vigencia 24 meses Vigencia 24 meses
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NI AGENTES RETENEDDRES DE IVA
Actividad Ecdnomica DIAN 4645

DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO
02	06	2026	14 04 21	02	07	2026

Señores EMPRESA SDCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Nit 891800231-0
Dirección CR 11 27 27
Telefono 6087405030 **Ciudad** TUNJA

Vendedor JEZA SOLUCIDNES EMPRESARIALES
Forma de Pago CREDITO 30 DIAS
Medios de Pago Credito

#	Código	Descripción	Lote	F Vencimiento	Invima	Cum	U Medida	Cant	Vr Uni	Vr Iva	SubTotal
1	MED0002079	DIPIRONA MAGNESICA 2 GR/5ML AMPOLLA - VITALIS*	A260200 A260336	13/02/2029 14/03/2029	2021M-0010844-R1	20006845-9	Und	1020 980	5,490	0	10,980,000

Total Items	1
SubTotal	10,980,000
Iva 19%	0
Neto a Pagar	10,980,000

Valor en Letras
DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

Observaciones
FACTURA CARGO A CONTRATO N° 433-2026
RM 9082
DAYANNA QUINTERO

TRANSPORTADORA

No se aceptan reclamos y/o devoluciones después de 72 horas de recibida la mercancia

Favor Consignar a Nombre de JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S A S
Banco Davivienda 246069995081 - cta corriente
Banco Agrario 315070003928 - cta corriente

CAJA
NEVERA
SOBRE
GUIA No

Condiciones
1 Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la supenntendencia el cobro por la via legal pertinente
2 Se hace constar que las mercancias descritas fueron real y matenalmente entregadas
3 La presente factura cambiana de compraventa se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio y presta mento ejecutivo CPC art 488 CC art 772 774

Firma Cliente **Firma JEZA SOLUCIONES**

CUFE e15a0c06bbd80b9553250c8c9ddbc10280e0d9dfd6b1710fc8e3dc8ad2ff3c42fc7d79875213252552459240 2af8623f

Fecha y Hora Respuesta Dian 2/06/2026 3 35 56 p m

Documento generado por Grupo SAI S A S - NIT 900 316 686-4 Telefono 3844020 - Avenida 5A #24N-73, Cali, Valle del Cauca - www sai-open com
Proveedor Tecnológico BThe Factory HKA Colombia SAS NIT 900 390 126-6

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Duitama, 6 de junio de 2026

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
Chiquinquirá

Certifico que la empresa **JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S**. con NIT. 901.048.992-7. Se encuentra a paz y salvo con las obligaciones de pago de aportes parafiscales mes de Mayo del 2026 y seguridad social así: pensión correspondiente al mes de Mayo del 2026 y salud correspondiente al mes de Junio del 2026; según planilla de liquidación No. **9506094147** pagada el día 6 de Junio de 2026, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Igualmente certifico que **JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S** ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes.

Nombre: **CELMIRA DEL CARMEN CARVAJAL MANRIQUE**
C.C. No.: 46.665.135 de Duitama
Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional No. 58.427-T
Firma;

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

43AEB030CF83475C

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 **CELMIRA DEL CARMEN CARVAJAL MANRIQUE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46665135 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 58427-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 **46.665.135**

CARVAJAL MANRIQUE
APELLIDOS

CELMIRA DEL CARMEN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1968**
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0707900-34149161-F-0046665135-20060629 **03205** 06180B 02 185747096

Scanned by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



58427-T

CELMIRA DEL CARMEN
CARVAJAL MARQUEZ
C.C. 46565135
RESOLUCION INSCRIPCION 75 FECHA 04/06/98
UNIVERSIDAD U.P.T.C.

FIRMA

00072610

Celmira del C. C.

FIRMA DEL TITULAR(A)

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.

015295

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901048992	7	JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES	Cra 30 No 10 34	DUITAMA-BOYACA	7601818	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	369947952	9506094147	E	2026/06/23	2026/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$63,553,900

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				52	$32,125,100	$0	$0	$32,125,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,075,100	$0	$0	$1,075,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$5,701,700	$0	$0	$5,701,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$21,550,100	$0	$0	$21,550,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$3,798,200	$0	$0	$3,798,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				52	$4,240,200	$0	$0	$4,240,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	52	$4,240,200	$0	$0	$4,240,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				52	$9,098,100	$0	$0	$9,098,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	52	$9,098,100	$0	$0	$9,098,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				52	$13,147,300	$0	$0	$13,147,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$74,100	$0	$0	$74,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	10	$872,200	$0	$0	$872,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	15	$1,309,900	$0	$0	$1,309,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$584,600	$0	$0	$584,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$169,700	$0	$0	$169,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$10,136,800	$0	$0	$10,136,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$2,965,900	$0	$0	$2,965,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$2,965,900	$0	$0	$2,965,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,977,300	$0	$0	$1,977,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$1,977,300	$0	$0	$1,977,300

2026/06/06 10:15 AM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 901048992	7	JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES	Cra 30 No 10 34	DUITAMA-BOYACA	7601818

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	**2026-05**	Periodo Salud	**2026-06**
Fecha límite de pago	**2026/06/23**	Fecha de pago	**2026/06/09**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES

Valor a pagar	**$63,553,900**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$63,553,900**

DATOS DE LA TRANSACCION

Clave planilla	**9506094147**
Clave de pago	**369947952**
Banco	**BANCO DAVIVIENDA**

2026/06/06 10:14 AM