EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

800006850-3

Feb ok

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000004809

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 26/02/2026 10:51 p. m.

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

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 898

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

N° FACTURA: FELT26715 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 26 de febrero de 2026

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM00022	PAÑO HUMEDO IMPREGNADO DE CLORHEXIDINA 2% ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% - PAÑIN® PLUS 2%	UNIDAD	3.000,00	$ 92,00	$ 276.000,00	0,00	0,00
JD00009	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % JABON BOLSA X 60ML	BOLSA	150,00	$ 5.158,00	$ 773.700,00	0,00	0,00
JD00007	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 70 % SOLUCION SPRAY X 60ML	FRASCO	100,00	$ 6.419,00	$ 641.900,00	0,00	0,00
JD00003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % BOLSA X 850 ML	BOLSA	80,00	$ 37.589,00	$ 3.007.120,00	0,00	0,00
JD00002	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % FRASCO X 1LT	FRASCO	50,00	$ 52.802,00	$ 2.640.100,00	0,00	0,00
JD00007	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 70 % SOLUCION SPRAY X 60ML	FRASCO	50,00	$ 6.419,00	$ 320.950,00	0,00	0,00
JD00006	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 ML	BOLSA	46,00	$ 29.455,00	$ 1.354.930,00	0,00	0,00
JD00006	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % JABON BOLSA X 850 ML	BOLSA	4,00	$ 29.455,00	$ 117.820,00	0,00	0,00
JD00016	DETERGENTE ENZIMATICO WEST ZIMME FOAM	TARRO	5,00	$ 51.568,00	$ 257.840,00	0,00	19,00
JD00017	LUBRICANTE HUMEDO SINTETICO (LUBREX) 1 LTS	TARRO	10,00	$ 31.599,00	$ 315.990,00	0,00	19,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 008-2026

SUBTOTAL:	$ 9.706.350,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 109.028,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 16.354,00
RETE ICA:	$ 38.825,00
RETE FUENTE:	$ 242.659,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.517.540,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborò: 52523779 - NAHIMA MORENO LOZADA

Imprimiò: 52523779

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

800006850-3

COMPROBANTE ENTRADA

ELABORO

REVISO

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT26715
Res.DIAN: 18764096485652 de 2025-08-04 Autoriza de la FELT-25001 a FELT-40000 hasta 2027-08-04 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 59c6d021e31c292ad28b6caf4be89ed2703e03a791c68aff87d17cf1fbd8d40af0271ec140ae709d2a7aba4b1fa63286

Fecha: 2026-02-26 Hora: 16:04:21

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

Vendedor DIANA MILENA MALDONADO DURAN

#	CÓDIGO	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	IVA %	VALOR IVA	PRECIO UNIT.	SUBTOTAL
1	16958	DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO (SANIKLEEN EASE) 0.50 % Jabon FRASCO X 1LT CAJA X 12 UND (WEST) Lote-250116662 Vence-01012028 CUM NA INVIMA 2019DM-0019333	UNIDAD	50	0	0	52,802	2,640,100
2	18234	DETERGENTE ENZIMATICO (WEST ZYMME FOAM) FRASCO X 1000 ML (WEST) Lote-250115652 Vence-01102027 CUM NA INVIMA 2020007514	UNIDAD	5	19	48,989.6	51,568	257,840
3	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-250116484 Vence-01052027 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	UNIDAD	4	0	0	29,455	117,820
4	16852	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 2 % Jabon BOLSA X 850 CAJA X 12 UND (WEST) Lote-250116961 Vence-01062027 CUM 20092761-10 INVIMA 2021M-0016758-R1	UNIDAD	46	0	0	29,455	1,354,930
5	17003	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 60 CJA X 50 UND (WEST) Lote-250116400 Vence-01122027 CUM 227035-7 INVIMA 2019M-012898-R2	UNIDAD	150	0	0	5,158	773,700
6	16888	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (WESCOHEX) 4 % Jabon BOLSA X 850 ML CAJA X 12 UND (WEST) Lote-250117490 Vence-01112027 CUM 227035-9 INVIMA 2019M-012898-R2	UNIDAD	80	0	0	37,589	3,007,120
7	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML CJA X 50 UND (WEST) Lote-250109427 Vence-01052027 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	UNIDAD	100	0	0	6,419	641,900
8	16938	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO (WESCOHEX 270) 2 + 70 % Solucion SPRAY X 60ML CJA X 50 UND (WEST) Lote-250112750 Vence-01072027 CUM 20039647-6 INVIMA 2019M-0013544-R1	UNIDAD	50	0	0	6,419	320,950
9	18221	LUBRICANTE HUMEDO SINTETICO (LUBREX) 1 LTS UNIDAD (WEST) Lote-250115109 Vence-01112027 CUM NA INVIMA 2020004910.00	UNIDAD	10	19	60,038.1	31,599	315,990
10	17082	TOALLA IMPREGNADAS DE ALCOHOL ISOPROPILICO + GLUCONATO DE CLOREXIDINA 70 + 2 % 90 X 45 MM CAJA X 100 (LIFE CARE) Lote-YJ20250311 Vence-01032030 CUM INVIMA 2020DM-0022406	UNIDAD	3,000	0	0	92	276,000

SUBTOTAL	9,706,350
DESCUENTOS	0
SUBTOTAL - DESCUENTOS	9,706,350
IVA	109,027.7
RETENCIÓN EN LA FUENTE	242,658.75
RETENCIÓN DE IVA	0
RETENCIÓN DE ICA	0

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

VALOR TOTAL 9,572,719

Observaciones: Remision N: 30925

Aceptada

Firma y Sello
C.C.

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

	SEGUIMIENTO A CONTRATOS		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	Proceso: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	CTC_FTO_02
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	008 - 26	2. FECHA	18/02/2026	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	120		
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	AYGPHARMA SAS NIT900080835-1						
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISEPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA						
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANTONIO DAVID SAMPER		PAOLA GUTIERREZ C				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUB GERENTE CIENTIFICO		REF VIG. EPIDEMIOLOGICA				
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	18/02/2026
	14. DESDE	18/02/2026
	15. HASTA	17/06/2026
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	120
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	109

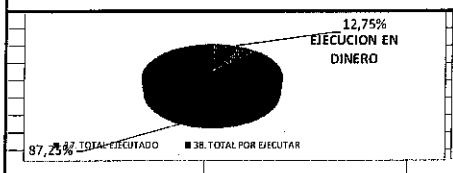
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

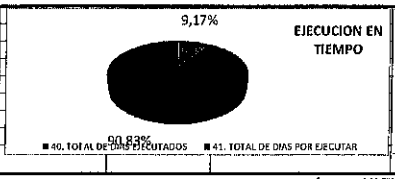
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA

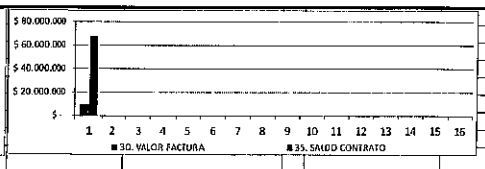
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 76.990.476,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	SIN ADICIONES
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 76.990.476,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 9.815.378	26715	18 de febrero al 28 de febrero de 2026	28/02/2026		$ 67.175.098
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	76.990.476	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$	9.815.378	12,75%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$	67.175.098	87,25%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		120	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS		11	9,17%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		109	90,83%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
MANTENIMIENTO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	R84B	51	$ 9.815.378,00	1	$ 9.815.378	100,00%
TOTAL				1	$ 9.815.378	100,00%

ANTONIO DAVID SAMPER SUBGERENTE CIENTIFICO PAOLA GUTIERREZ C REF VIG. EPIDEMIOLOGICA	28/02/2026
50. Firma Supervisor	51. Fecha

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS ACORDE ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION**		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_05
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	25/01/2023

INFORMACION DEL CONTRATO										
CONTRATO No.	008-2026	**CDP**	453_2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$76.990.476					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AYGPHARMA SAS				**IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit): 900080835-1**						
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado									
OBJETO: SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN				**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**			
				DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	
				18	**02**	**26**	**17**	**06**	**26**	

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**R84B**
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	
MODIFICACIONES:		FECHA	

INFORMACION SUPERVISORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	PAOLA GUTIERREZ C	**NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO**	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	REFERENTE EPIDEMIOLOGIA	**CARGO**	SUBGERENTE CIENTIFICO
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$9.815.378	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	N/A
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (18/02/2026)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**26715**
	HASTA (15/08/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	26/02/2026

SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 9.815.378	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 67.175.098
	12.75%		87.25%
EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 11	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 109
	9.17%		90.83%
ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE ENERO DE 2026			
EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):			

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISIÓN
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	No se presentó ningún acto de corrupción.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Realizando el seguimiento al cumplimiento de las 17 obligaciones contractuales especificas establecidas en el Contrato 004-2024 celebrado entre el Hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor ha presentado el siguiente comportamiento para los servicios facturados en esta certificación así: • Se entregaron los productos requeridos con oportunidad y calidad. No fue necesario rechazar lotes. • Los productos adquiridos cuentan con fechas de vencimiento superiores a un año. • Los productos son despachados en sus empaques y envases originales. • Se contó con el inventario de productos suficiente para suplir los requerimientos del hospital. • Los documentos requeridos para la recepción técnica y administrativa fueron proporcionados. • El proveedor asumió los gastos de transporte hasta el hospital de los productos. • Se atendieron los requerimientos del supervisor oportunamente. • Se encuentra pendiente la verificación de los dispensadores de productos de limpieza en los centros-puestos de salud y sede hospitalaria. • Se inició con la capacitación sobre los productos adquiridos al personal. Se han mantenido las condiciones inicialmente pactadas.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al supervisor y frente a la alta dirección	Se coordina con el proveedor para entregar inventario actualizado del estado de los dispensadores en los centros y puestos. Se debe dar cumplimiento a la revisión de los habladores en todos los puntos del hospital, sedes y centros de salud
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado su ejercicio	El proveedor ha presentado las cuentas de manera oportuna, con todos los soportes requeridos acorde con las cláusulas contractuales.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica para este momento, contrato dentro de los tiempos y presupuestos establecidos
Exigió y verificó como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos del sistema de seguridad social del proveedor bajo supervisión.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.

Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución	El contrato a cargo aún se encuentra en ejecución.
NOVEDADES U OBSERVACIONES PARA REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	Ver la descripción de las anormalidades que pudieron afectar a la E.S.E.

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

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

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presentó.	Durante el periodo no se presentaron hechos actos que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Se informa sobre los avances y el cumplimiento de las obligaciones.
Verificar que en toda factura se consigne valor unitario, IVA, valor total, descripción del producto y, la marca, modelo y serial cuando el bien lo contenga.	La factura cumple con todos los criterios.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	Durante el mes no se presentaron inconvenientes que pudieran afectar a la empresa.
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	Durante el mes cumplí con lo relacionado en el deber.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia y con disponibilidad presupuestal.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	El contratista entrego los aportes de seguridad social y parafiscal junto con factura.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	Se tiene soporte de las obligaciones ejecutadas en medio digital que reposan en las carpetas digitales del computador del supervisor.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato.	Se tienen los soportes de las obligaciones ejecutadas.
Hacer seguimiento en las áreas de Tesorería y Contabilidad verificando que todos los documentos y soportes se encuentren en regla para el respectivo pago.	Se realiza el seguimiento una vez estas este en el área de contratación.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	No se presentan novedades durante el mes.

Se expide a los: 28 días del mes de Febrero de 2026

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

APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
PAOLA GUTIERREZ C
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 52882072

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 79.524.588

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

800006850-3

COMPROBANTE ENTRADA

N°00000000004810

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 26/02/2026 11:34 p. m.

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

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 899

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

N° FACTURA: FELT26716 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 26 de febrero de 2026

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JD00014	JABON ANTISEPTICO PARA MANOS BOLSA A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0,8 G BOLSA X 850 ML	UNIDAD	11,00	$ 35.512,00	$ 390.632,00	0,00	19,00
JD00014	JABON ANTISEPTICO PARA MANOS BOLSA A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA (MICROSAFE 8000) 0,8 G BOLSA X 850 ML	UNIDAD	9,00	$ 35.512,00	$ 319.608,00	0,00	19,00
JD00005	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) GALON X 3785 ML	GALON	4,00	$ 55.265,00	$ 221.060,00	0,00	19,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 008-2026

SUBTOTAL:	$ 931.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 176.947,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 26.542,00
RETE ICA:	$ 3.725,00
RETE FUENTE:	$ 23.283,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.054.697,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

REVISO

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

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FELT26716
Res.DIAN: 18764096485652 de 2025-08-04 Autoriza de la FELT-25001 a FELT-40000 hasta 2027-08-04 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 7e4e9f9c5ef337cd2b65cf6812f1f9f02bcfc8b405cd82e9641584f492baa52d6976e5ed265360decca07807ce6412a9

Fecha: 2026-02-26 Hora: 16:04:23

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

Vendedor DIANA MILENA MALDONADO DURAN

#	CÓDIGO	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	IVA %	VALOR IVA	PRECIO UNIT.	SUBTOTAL
1	18245	JABON ANTIBACTERIAL CON AROMA (MICROSAFE CLEAN) 1000 ML Bolsa CAJA X 6 (WEST) Lote-250115501 Vence-01122027 CUM NA INVIMA NSOC71531-16CO	UNIDAD	9	19	60,725.52	35,512	319,608
2	18245	JABON ANTIBACTERIAL CON AROMA (MICROSAFE CLEAN) 1000 ML Bolsa CAJA X 6 (WEST) Lote-250115903 Vence-01122027 CUM NA INVIMA NSOC71531-16CO	UNIDAD	11	19	74,220.08	35,512	390,632
3	16874	TENSOACTIVOS ANIONICOS (WEST MULTIPROPOSITO) % GALON CAJA X 6 GALONES (WEST) Lote-250116075 Vence-01122027 CUM NA INVIMA 2019029955	UNIDAD	4	19	42,001.4	55,265	221,060

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

SUBTOTAL	931,300
DESCUENTOS	0
SUBTOTAL - DESCUENTOS	931,300
IVA	176,947
RETENCIÓN EN LA FUENTE	23,282.5
RETENCIÓN DE IVA	0
RETENCIÓN DE ICA	0

VALOR TOTAL 1,084,965

Observaciones: Remision N: 30932

Aceptada

Firma y Sello
C.C.

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

	SEGUIMIENTO A CONTRATOS		
GOBERNACIÓN DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	Proceso: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	CTC_FTO_02
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	008 - 26	2. FECHA	18/02/2026	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	120		
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	AYGPHARMA SAS NIT900080835-1						
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISEPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA						
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANTONIO DAVID SAMPER		PAOLA GUTIERREZ C				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUB GERENTE CIENTIFICO		REF VIG. EPIDEMIOLOGICA				
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI
12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI						

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	18/02/2026
	14. DESDE	18/02/2026
	15. HASTA	17/06/2026
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	120
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	109

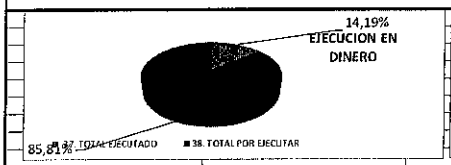
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

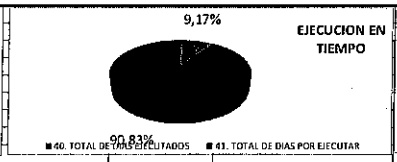
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA

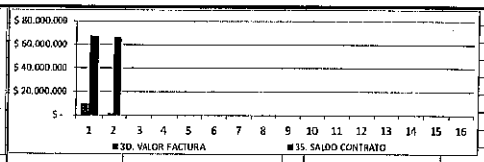
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 76.990.476,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	SIN ADICIONES
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 76.990.476,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 9.815.378	26715	18 de febrero al 28 de febrero de 2026	28/02/2026		$ 67.175.098
$ 1.108.247	26716	18 de febrero al 28 de febrero de 2026	28/02/2026		$ 66.066.851
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 76.990.476	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 10.923.625	14,19%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 66.066.851	85,81%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	120	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	11	9,17%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	109	90,83%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
MANTENIMIENTO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	R84B	51	$ 1.108.247,00	1	$ 1.108.247	100,00%
TOTAL				1	$ 1.108.247	100,00%

ANTONIO DAVID SAMPER
SUB GERENTE CIENTIFICO

PAOLA GUTIERREZ C
REF VIG. EPIDEMIOLOGICA

50. Firma Supervisor

28/02/2026

51. Fecha

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS ACORDE ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION**		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_05
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	25/01/2023

INFORMACION DEL CONTRATO									
CONTRATO No.	008-2026	**CDP**	453_2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**		$76.990.476			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AYGPHARMA SAS				**IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit): 900080835-1**					
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado								
OBJETO: SUMINISTRO DE DETERGENTES, DESINFECTANTES, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y JABONES, PARA LA REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MOBILIARIO HOSPITALARIO, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ÁREAS HOSPITALARIAS Y SITIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL Y USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, EN TODOS LOS SERVICIOS, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN				**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
				DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
				18	**02**	**26**	**17**	**06**	**26**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**R84B**
VALOR ADICIONES		**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS		FECHA	
MODIFICACIONES:		FECHA	

INFORMACION SUPERVISORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	PAOLA GUTIERREZ C	**NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO**	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	REFERENTE EPIDEMIOLOGIA	**CARGO**	SUBGERENTE CIENTIFICO
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$9.815.378	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	N/A
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (18/02/2026)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**26715**
	HASTA (15/08/2024)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	26/02/2026

SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$ 9.815.378	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 67.175.098
	12.75%		87.25%
EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 11	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 109
	9.17%		90.83%
ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE ENERO DE 2026			
EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):			

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISIÓN
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	No se presentó ningún acto de corrupción.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Realizando el seguimiento al cumplimiento de las 17 obligaciones contractuales especificas establecidas en el Contrato 004-2024 celebrado entre el Hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor ha presentado el siguiente comportamiento para los servicios facturados en esta certificación así: • Se entregaron los productos requeridos con oportunidad y calidad. No fue necesario rechazar lotes. • Los productos adquiridos cuentan con fechas de vencimiento superiores a un año. • Los productos son despachados en sus empaques y envases originales. • Se contó con el inventario de productos suficiente para suplir los requerimientos del hospital. • Los documentos requeridos para la recepción técnica y administrativa fueron proporcionados. • El proveedor asumió los gastos de transporte hasta el hospital de los productos. • Se atendieron los requerimientos del supervisor oportunamente. • Se encuentra pendiente la verificación de los dispensadores de productos de limpieza en los centros-puestos de salud y sede hospitalaria. • Se inició con la capacitación sobre los productos adquiridos al personal. Se han mantenido las condiciones inicialmente pactadas.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al supervisor y frente a la alta dirección	Se coordina con el proveedor para entregar inventario actualizado del estado de los dispensadores en los centros y puestos. Se debe dar cumplimiento a la revisión de los habladores en todos los puntos del hospital, sedes y centros de salud
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado su ejercicio	El proveedor ha presentado las cuentas de manera oportuna, con todos los soportes requeridos acorde con las cláusulas contractuales.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica para este momento, contrato dentro de los tiempos y presupuestos establecidos
Exigió y verificó como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos del sistema de seguridad social del proveedor bajo supervisión.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato	En la carpeta del proveedor se encuentran las certificaciones y formatos de seguimiento a la ejecución del contrato.

Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución	El contrato a cargo aún se encuentra en ejecución.
NOVEDADES U OBSERVACIONES PARA REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	Ver la descripción de las anormalidades que pudieron afectar a la E.S.E.

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

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

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presentó.	Durante el periodo no se presentaron hechos actos que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	Se informa sobre los avances y el cumplimiento de las obligaciones.
Verificar que en toda factura se consigne valor unitario, IVA, valor total, descripción del producto y, la marca, modelo y serial cuando el bien lo contenga.	La factura cumple con todos los criterios.
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	Durante el mes no se presentaron inconvenientes que pudieran afectar a la empresa.
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	Durante el mes cumplí con lo relacionado en el deber.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia y con disponibilidad presupuestal.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	El contratista entrego los aportes de seguridad social y parafiscal junto con factura.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	Se tiene soporte de las obligaciones ejecutadas en medio digital que reposan en las carpetas digitales del computador del supervisor.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato.	Se tienen los soportes de las obligaciones ejecutadas.
Hacer seguimiento en las áreas de Tesorería y Contabilidad verificando que todos los documentos y soportes se encuentren en regla para el respectivo pago.	Se realiza el seguimiento una vez estas este en el área de contratación.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución.	No aplica el contrato se encuentra en vigencia.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	No se presentan novedades durante el mes.

Se expide a los: 28 días del mes de Febrero de 2026

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

APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
PAOLA GUTIERREZ C
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 52882072

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No. 79.524.588

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

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

ART. 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con cédula de ciudadanía **No. 19.471.888** y con tarjeta profesional **No.36967-T** De la junta central de contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **AYGPHARMA SAS** con NIT. **900.080.835-1**, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante últimos seis (06) meses anteriores con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

La última planilla pagada es la número **6006104312**, que corresponde a los periodos de enero de 2026 y febrero 2026; cancelada el 06 de febrero de 2026.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C., el 10 de febrero de 2026.



FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTÉS
IDENTIFICACIÓN NO. 19.471.888
TP 36967-T
EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL
CIUDAD Y FECHA BOGOTÁ D.C., 10 de febrero de 2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900080835
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AYGPHARMA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 101 B # 23 D - 51	TELÉFONO:	6751611
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006104312**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		42153423

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.357.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.717.400
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 318.600
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 153.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 3.586.300
		SUBTOTAL:	17	**$ 7.132.900**

SALUD

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 581.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 286.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 251.600
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 140.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 38.400
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	6	$ 467.700
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.765.700**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	17	$ 1.804.400
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.804.400**

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	17	$ 1.054.300
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.054.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 11.757.300**
VALOR MORA:	**$ 0**