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. 15

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

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 1.073.478.701,00	$ 252.435.890,00	12/02/2026	$ 821.042.811,00	G-0842
	$ 216.906.524,00	20/02/2026	$ 604.136.287,00	G-0849
	$ 33.426.955,00	12/02/2026	$ 570.709.332,00	G-0843 NC-103
	$ 96.622.621,00	23/02/2026	$ 474.086.711,00	G-0850
	$ 4.138.939,00	04/03/2026	$ 469.947.772,00	G-0863
	$ 6.697.439,00	04/03/2026	$ 463.250.333,00	G-0864
	$ 4.013.989,00	12/03/2026	$ 459.236.344,00	G-0872
	$ 19.434.752,00	07/04/2026	$ 439.801.592,00	G-0904
	$ 96.888.553,00	09/04/2026	$ 342.913.039,00	G-0906
	$ 84.922.277,00	27/04/2026	$ 257.990.762,00	G-0922
	$ 84.922.277,00	06/05/2026	$ 173.068.485,00	G-0927
	$ 123.711.631,00	27/05/2026	$ 49.356.854,00	G-0948
	$ 33.676.855,00	11/06/2026	$ 15.679.999,00	G-0963
	$ 15.298.582,00	11/06/2026	$ 381.417,00	G-0964
$ 751.435.090,00	**ADICION**			**$ 751.816.507,00**
	$ 264.509.868,00	03/08/2026	$ 487.306.639,00	G-1004

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

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

			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	EL contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la E.S.E Universitario San Rafael De Tunja.	El contratista durante la ejecución del contrato ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio Farmacéutico.
2	El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.	El contratista durante la ejecución del contrato ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio Farmacéutico.
3	El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.	El contratista suministro los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa en el servicio Farmacéutico.
4	Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-	El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización del proceso de recepción técnico administrativa de los	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción que reposa

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

	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.	insumos solicitados y acepto los cambios y devoluciones de los errores encontrados.					en el servicio Farmacéutico.
5	Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.	El contratista con cada uno de los insumos suministrados presentó la respectiva factura.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión
6	Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura.	El contratista adjunto certificación correspondiente al pago de seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa.	x				Certificados anexos en el informe de supervisión **No.15**
7	Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.	No se presentó novedad para esta actividad.				x	N/A
8	El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución.	No se presentó novedad para esta actividad.				x	N/A

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	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
10	Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario.	Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor.	x				Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia y recepción de los insumos junto con las facturas.
11	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario.	No se presentó novedad para esta actividad.				x	N/A
12	El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retornar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado.	No se presentó novedad para esta actividad.				x	N/A
13	En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista se verá	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

	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 o Tecnovigilancia de la institución.						
14	El contratista deberá efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.	El contratista ha cumplido con esta actividad a cabalidad.	x				Ingreso al inventario de **Farmacia**: 3686 **Factura: G-1004**
15	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea contratado, para asegurar la entrega oportuna.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión
16	El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato.	El contratista ha cumplido con esta actividad a cabalidad.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No.322 DE 2026
HACE CONSTAR:

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, **GOBA COLOMBIA S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato (SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SEDACIÓN ANESTÉSICA INHALADA EN PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.), durante el mes de agosto 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 **DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($ 264.509.868,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Supervisor del contrato

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CERTIFICA:

Que la empresa: **GOBA COLOMBIA S.A.S.** con NIT: **901.286.932-5**

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

Según Contrato No.**322** de 2026 Factura (s) No: **G-1004**

por un valor de **DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($ 264.509.868,00) 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 **:3686**

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 10 de agosto 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

CT 3.22

SERVICIO FARMACEUTICO

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

COMPROBANTE DE INGRESO

FA - ENTRADAS Numero 0003686

Señores	GOBA COLOMBIA SAS	Nro Doc/Factura	G 1004	Fecha Factura	2026/08/03
NIT/C C	901286932 Señor (a) GOBA COLOMBIA SAS	Fecha	2026/08/03		
Servicio	HUN1 - BODEGA EXTERNA OSHER - HUSRT	Concepto	033 - INGRESOS PARCIALES		
		Moneda	PESO COLOMBIANO	TRM	00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FL. #-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	IVA	VALOR NETO
DMCP601	35G	ADAPTADOR DE LLENADO CON SEGURIDAD	UN		400 00	56 281	4 277 356	26 789 756
DMCP602	35G	FILTRO DE CARBONO DE 2 LITROS	UN		60 00	453 659	5 171 713	32 391 253
DMCP599	27G	JERINGA ANACONDA DE 60 ML - INSUMO ESPECIAL	UN		300 00	32 681	1 862 817	11 667 117
DMGR714	35G	MANGUERA CORRUGADA ACCESORIO PARA KIT FLURASORB	UN		50 00	7 000	66 500	416 500
DMCP600	27G	SISTEMA DE ADMINISTRACION DE ANESTESICOS DE 50 ML ANACONDA - INSUMO ESPECIAL	UN		240 00	676,629	30 854 282	193 245,242
							42 232 668	264 509,868

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
15140401	Internacional	Internacional	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	264 509 868	0	0
24010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	255 952 196	0
24362501	Ambas	Internacional	RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA	0	6 334 900	42 232 668
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	2 222,772	222 277 200
			TOTAL INTERNACIONAL	264 509 868	264 509,868	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCION DE MERCANCIA

ITM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	IMP
1	DMCP599	JERINGA ANACONDA DE 60 INSUMO ESPECIAL	300 00	N002441	2028/01/12	20180859-1		2020DM-0021805	
2	DMCP601		00		0000/00/00				
2	DMCP603	FILTRO DE CARBONO DE 2 LITROS	60 00	25052002	2028/04/30	20180859-1		2020DM-0021805	
2	DMCP602		00		0000/00/00				
3	DMCP602		00		0000/00/00				
3	DMCP601	ADAPTADOR DE LLENADO CON SEGURIDAD	400 00	N002543	2028/04/20	20180859-1		2020DM-0021805	
4	DMCP600	SISTEMA DE ADMINISTRACION DE ANESTESICOS DE 50 ML ANACONDA - INSUMO ESPECIAL	240 00	N002018	2030/06/29	20180859-1		2020DM-0021805	
5	DMCP602		00		0000/00/00				
5	DMGR714	MANGUERA CORRUGADA ACCESORIO PARA KIT FLURASORB	50 00	20210827	2027/08/30	20180859-1		2020DM-0021805	

Contrato

COORDINADOR

Fecha 2026/08/03 Hora 13 24 52 Usuario silviacr Terminal *

Periodo 2026/08 - civmov 8 0 43

goba

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. G-1004

RESOLUCION AUTORIZACION FACTURACION
ELECTRONICA DIAN No 18764113194328
DEL 2026-07-28 HASTA 2028 07-28
OESDE G-1001 HASTA G-2500
NO SOMOS AUTORETENEDORES REGIMEN COMUN

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

Fecha De Factura : 2026 08 03
Vencimiento : 2026 09 03
Forma De Pago· CREDITO 31
Medio De Pago. Acuerdo Mutuo

It	U.M.	Cantidad	Descripcion	Vlr Unit	IVA	Tarifa	Valor Total
1	94	300	26022 ANACONDA SYRINGE-LOTE N° N002441 FECHA DE VENCIMIENTO 12/01/2028	$ 32,681	$1,862,817	19%	$ 11,667,117
2	94	60	26096 FLURABSORRB FILTER-LOTE N° 25052002 FECHA DE VENCIMIENTO 30/04/2028	$ 453,659	$5,171,712	19%	$ 32,391 252
3	94	400	26048 SINGLE USE FILLING ADAPTER-LOTE N° N002543 FECHA DE VENCIMIENTO 20/04/2028	$ 56,281	$4,277,356	19%	$ 26,789,756
4	94	240	26050 ANACONDA S 50 ML-LOTE N° N002018 FECHA DE VENCIMIENTO 29/06/2030	$ 676,629	30,854,282	19%	$193,245,242
5	94	50	REF 26073 MANGERA CORRUGADA-LOTE N° 20210827 FECHA DE VENCIMIENTO 30/08/2027	$ 7,000	$ 66,500	19%	$ 416 500

Hora Emision : 2026 08 03 **Total de Items :** 5

Hora Validacion : 2026-08-03T09 21 25-05

Sello : EnDZS9y9l0CQfVWZVQvgsny7QlahaY83VIymM5CRYSClAW88kgETXMnKWG40UtUtwuqnjtWnksuz72qtRqxxyDbU7MFH/qsgd omV77uNQ75QN1ALmKUMV9RLxq3Rg/CoXuG/WOSoErQTqckyaY/i94BUNBo2W3VXY0zFknDl/J29Wrj9HLXPcLZeUeQPkrLWxX

CUFE : 2d68d1a828babc523f12ad5d11e3c7a6ca529af5286c15a59c95f32d9e38c614e0d5ad8 44475d295b5eb5f164887cb6c

OBSERVACIONES

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTS MCTE

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

SUBTOTAL :	**$222,277,200**
Base Excento:	**$ 0**
Base Excluido:	**$ 0**
Base IVA 19%:	**$222,277,200**
IVA .	**$ 42,232,668**
TOTAL :	**$264,509,868**

FIRMA RECIBIDO
C C

Proveedor Tecnolog... Software Pro... Sum... ...dor por Siste... Administrativo AID... Ltda N t 900 25? 8??-3

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

PAZ Y SALVO DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **Carlos Javier Lara Valbuena,** identificado con cédula de ciudadanía No. 80.743.327 de Bogotá y con Tarjeta Profesional No. 157970-T expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **Goba Colombia S.A.S., identificada con NIT 901.286.932-5**, certifico que, desde su constitución, la sociedad ha cumplido oportunamente con el pago de salarios, prestaciones sociales, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, conforme a la normatividad vigente. Se adjunta como soporte el comprobante de pago de la planilla PILA No. 9508889872, correspondiente al período julio – agosto de 2026, mediante el cual se evidencia el cumplimiento de las obligaciones legales, encontrándose la empresa a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. La presente certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide en Bogotá D.C., a los cinco (5) días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	523465119	9508889872	E	2026/08/11	2026/07/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$3,155,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	PENSION Codigo	Días	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Días	IBC	Aporte	CCF Codigo	Días	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACIÓN (2 Afiliados)																						$6,101,880	$976,400			$6,101,880	$244,100			$6,101,880	$244,100			$6,101,880		$148,700		$0	$0		$1,613,300
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)																						**$6,101,880**	**$976,400**			**$6,101,880**	**$244,100**			**$6,101,880**	**$244,100**			**$6,101,880**		**$148,700**		**$0**	**$0**		**$1,613,300**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						**$6,101,880**	**$976,400**			**$6,101,880**	**$244,100**			**$6,101,880**	**$244,100**			**$6,101,880**		**$148,700**		**$0**	**$0**		**$1,613,300**
1	CC	1023959172	PEREZ MARIA									X								23030 1	30	$3,786,880	$606,000	EPS005	30	$3,786,880	$151,500	CCF24	30	$3,786,880	$151,500	14-11	30	$3,786,880	2.436%	$92,300	30	$0	$0	Si	$1,001,300
2	CC	1023977620	PEREZ MARIA									X								23030 1	30	$2,315,000	$370,400	EPS005	30	$2,315,000	$92,600	CCF24	30	$2,315,000	$92,600	14-11	30	$2,315,000	2.436%	$56,400	30	$0	$0	Si	$612,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	PENSION Codigo	Días	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Días	IBC	Aporte	CCF Codigo	Días	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VENTAS RISARALDA (1 Afiliados)																						$3,131,817	$501,100			$3,131,817	$125,300			$3,131,817	$125,300			$3,131,817		$76,300		$0	$0		$828,000
Centro de Trabajo: RI (1 Afiliados)																						**$3,131,817**	**$501,100**			**$3,131,817**	**$125,300**			**$3,131,817**	**$125,300**			**$3,131,817**		**$76,300**		**$0**	**$0**		**$828,000**
Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																						**$3,131,817**	**$501,100**			**$3,131,817**	**$125,300**			**$3,131,817**	**$125,300**			**$3,131,817**		**$76,300**		**$0**	**$0**		**$828,000**
3	CC	80499461	CRUZ CESAR									X								25-14	30	$3,131,817	$501,100	EPS005	30	$3,131,817	$125,300	CCF44	30	$3,131,817	$125,300	14-11	30	$3,131,817	2.436%	$76,300	30	$0	$0	Si	$828,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	PENSION Codigo	Días	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Días	IBC	Aporte	CCF Codigo	Días	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VENTAS BARRANQUILLA (1 Afiliados)																						$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$65,800		$0	$0		$713,800
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)																						**$2,700,000**	**$432,000**			**$2,700,000**	**$108,000**			**$2,700,000**	**$108,000**			**$2,700,000**		**$65,800**		**$0**	**$0**		**$713,800**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						**$2,700,000**	**$432,000**			**$2,700,000**	**$108,000**			**$2,700,000**	**$108,000**			**$2,700,000**		**$65,800**		**$0**	**$0**		**$713,800**
4	CC	39058311	PEREZ EVA									X								25-14	30	$2,700,000	$432,000	ESSC07	30	$2,700,000	$108,000	CCF07	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	2.436%	$65,800	30	$0	$0	Si	$713,800
Total	**Afiliados(4)**																					$11,933,697	$1,909,500			$11,933,697	$477,400			$11,933,697	$477,400			$11,933,697		$290,800		$0	$0		$3,155,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,909,500	$0	$0	$1,909,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$933,100	$0	$0	$933,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$976,400	$0	$0	$976,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$290,800	$0	$0	$290,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$477,400	$0	$0	$477,400
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$108,000	$0	$0	$108,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$125,300	$0	$0	$125,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$244,100	$0	$0	$244,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$477,400	$0	$0	$477,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$108,000	$0	$0	$108,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$369,400	$0	$0	$369,400
TOTAL				4	$3,155,100	$0	$0	$3,155,100

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80743327

LARA VALBUENA
APELLIDOS

CARLOS JAVIER
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1983

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

10-MAY-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUGUE ESCOBAR

P-1500106-42096803-M-0080743327-20020129 ,03067 02029A 01 111635602

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z78E73279066BCAZ

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Julio 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

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

157970-T

CARLOS JAVIER
LARA VALBUENA
C.C. 80743847
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD FUND UNIV. LOS LIBERTADORES

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 168500

FIRMA DEL TITULAR 83812

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.