EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

800006850-3

COMPROBANTE ENTRADA

N°00000000005714

PROVEEDOR: A&GPHARMA S.A.S. **NIT:** 900080835 **FECHA:** 21/10/2026 04:33 p. m.

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

DIRECCION: CR 101 B 23 D 18 **CXP PRESUPUESTAL** 9555

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

N° FACTURA: FETL28589 **% ICA:** 4,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 16 de octubre de 2026

REMISION DE ENTRADA Nro.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM00007	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CLARO REF. HKM-ISP/A1-I1-C	CAJA	500,00	$ 28.000,00	$ 14.000.000,00	0,00	0,00
DM00008	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOPROTECTOR REF. HKM-ISP/B1-I1 -C	CAJA	45,00	$ 18.750,00	$ 843.750,00	0,00	0,00

DETALLE

SEGUN CONTRATO 022-2026

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 14.843.750,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 59.375,00
RETE FUENTE:	$ 371.094,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.413.281,00

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

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FETL28589
Fecha y Hora de Generación: 2026-10-16 00:03:00
Fecha validación: 2026-10-16 08:34:55-05:00

N° Resolución: 18764113239711 **Prefijo:** FETL **Consecutivo:** 28030 hasta 38000 **Fecha:** 2026-07-29 **hasta** 2028-07-29

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: AYGPHARMA SAS **NIT:** 900080835-1 **Actividad Económica:** 4645 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CRA 101B 23D - 18 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 6017363427 **Contacto:** AYGPHARMA SAS **E-mail:** facturacionelectronica@aygcorp.com	**Razón social/Nombre:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA **NIT:** 800006850-3 **Dirección:** CALLE 13 # 9 - 85 / CALLE 13 # 10 - 48 - Soacha - Cundinamarca - CO **Teléfonos:** 7309230 **E-mail:** FARMACIA@HMGY.GOV.CO

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	16590	500.00	94	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-I1-C (NIPRO) Lote-20260310 Vence-01/09/2031 CUM: 20147596 INVIMA: 2022DM-0024843	28,000.00	IVA 0.00	0.00		14,000,000.00
2	16591	45.00	94	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOPROTECTOR CAJA X 400 UND RF HKM-ISP/B1-I1-D (NIPRO) Lote-20260310 Vence-01/03/2031 CUM: 20219248 INVIMA: 2022DM-0024843	18,750.00	IVA 0.00	0.00		843,750.00
Total Items		2							

Impuestos

Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 0.00%	14,843,750.00	0.00

Retenciones

Tipo de Retención	Monto Base	Porcentaje	Total
ReteRenta	14,843,750.00	2.50	371,093.75

Totales

SUBTOTAL:	14,843,750.00
TOTAL Base Imponible:	14,843,750.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL:	14,843,750.00

TOTAL en letras: Catorce Millones Ochocientos Cuarenta Y Tres Mil Setecientos Cincuenta Con Cero COP

Información Adicional

Remision N: 33136

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Concentración efectivo/Desembolso Crédito plus (CCD+)	2027-01-14			90				

REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS		
	Proceso: Direccionamiento Estratégico	CÓDIGO	CTC-FTO-02
		VERSIÓN	0
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	022-26	2. FECHA	3/03/2026	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	178				
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	A&GPHARMA S.A.S. - 900080835-1								
5. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, SETS DE EQUIPOS DESCARTABLES TRANSPARENTES Y FOTOSENCIBLES PARA BOMBA DE INFUSIÓN Y BOMBA DE PERFUSIÓN PARA BRINDAR, EN CALIDAD DE COMODATO, LAS BOMBAS DE INFUSION Y LAS BOMBAS DE PERFUSION COMPATIBLES CON DICHO SETS, CON EL FIN DE FACILITAR LA PERFUSIÓN DE SUSTANCIAS A LOS PACIENTES QUE ASI LO REQUIERAN, DE ACUERDO A SU PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO.								
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	DANIELA MONGUI BOGOTA	DAVID SAMPER FAJARDO							
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR DE CONTRATO	SUBGERENTE CIENTIFICO							
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	NA

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	3/03/2026
	14. DESDE	3/03/2026
	15. HASTA	27/08/2026
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	178
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	PRORROGA EN TIEMPO

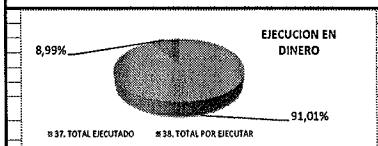
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA	31/07/2026	23. PRORROGA EN DIAS	65
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

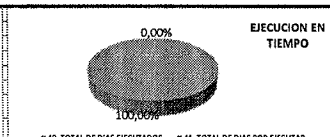
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	31/10/2026
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	30/08/1900

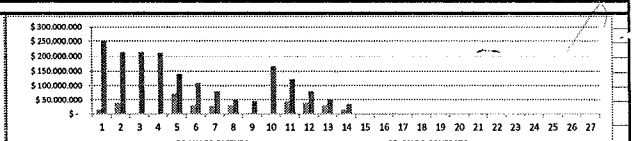
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 268.210.001,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	$ 120.000.000,00
29. VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO	$ 388.210.001,00

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
$ 15.344.000	FELT-26799 #1	DEL 03 AL 31 DE MARZO DE 2026	31 DE MARZO DE 2026		$ 252.866.001
$ 39.200.000	FELT-26807 #2	DEL 03 AL 31 DE MARZO DE 2026	31 DE MARZO DE 2026		$ 213.666.001
$ 616.000	FELT-26831 #3	DEL 03 AL 31 DE MARZO DE 2026	31 DE MARZO DE 2026		$ 213.050.001
$ 1.456.000	FELT-27128 #4	DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026	30 DE ABRIL DE 2026		$ 211.594.001
$ 71.750.000	FELT-26994 #5	DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026	30 DE ABRIL DE 2026		$ 139.844.001
$ 30.800.000	FELT-27425 #6	DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026	31 DE MAYO DE 2026		$ 109.044.001
$ 29.062.500	FELT- 27664# 7	DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026	30 DE JUNIO DE 2026		$ 79.981.501
$ 31.362.500	FELT-27832 #8	DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2026	31 DE JULIO DE 2026		$ 48.619.001
$ 3.500.000	FELT-27833 #9	DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2026	31 DE JULIO DE 2026		$ 45.119.001
			31 DE JULIO DE 2026	$ 120.000.000,00	$ 165.119.001
$ 44.437.500	FELT-28090 #10	DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026	31 DE AGOSTO DE 2026		$ 120.681.501
$ 40.137.500	FELT28269 #11	DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 202	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026		$ 80.544.001
$ 30.800.000	FELT-28326 #12	DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 202	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026		$ 49.744.001
$ 14.843.750	FELT-28589 # 13	DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026	31 DE OCTUBRE DE 2026		$ 34.900.251
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	388.210.001	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$	353.309.750	91,01%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$	34.900.251	8,99%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		243	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS		243	100,00%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		0	0,00%







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

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE	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
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 28.000,00	500	$ 14.000.000	94,32%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 18.750,00	45	$ 843.750	5,68%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 25.000,00		$ -	0,00%
MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS -ASISTENCIALES	S21B	24532	$ 25.000,00		$ -	0,00%
TOTAL				-	$ 14.843.750	100,00%

DANIELA MONGUI BOGOTA SUPERVISOR DE CONTRATO DAVID SAMPER FAJARDO SUBGERENTE CIENTIFICO 50. Firma Supervisor	31/10/2026 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.	**022-2026**	**CDP**	**512**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$ $388.210.001
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **A&GPHARMA S.A.S.**				**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:	**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
SUMINISTRAR A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, SETS DE EQUIPOS DESCARTABLES TRANSPARENTES Y FOTOSENSIBLES PARA BOMBA DE INFUSIÓN Y BOMBA DE PERFUSION PARA BRINDAR, EN CALIDAD DE COMODATO, LAS BOMBAS DE INFUSIÓN Y BOMBAS DE PERFUSION COMPATIBLES CON DICHOS SETS, CON EL FIN DE FACILITAR LA PERFUSIÓN DE SUSTANCIAS A LOS PACIENTES QUE ASÍ LO REQUIERAN, DE ACUERDO A SU PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO.	**03**	**03**	**2026**	**31**	**10**	**2026**

SUBGERENCIA	CIENTIFICA	**Centro de Costo (área)**	**S21B**
VALOR ADICIONES #1	120.000.000	**N° CDP -FECHA**	
PRORROGAS # 1	65 DIAS	CDP 2920 31/07/2026	

INFORMACION SUPERVISORES

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	DANIELA MONGUI BOGOTA	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
CARGO y/o No. Contrato	SUPERVISOR DE CONTRATO	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	$14.843.750	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01/10/2026)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	**FELT 28589**
	HASTA 31/10/2026)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	(31/10/2026)

SEGUIMIENTO DE EJECUCION

EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	353.309.750	**SALDO POR EJECUTAR**	34.900.251
	91.01 %		8.99%

EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 243 100.00%%	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 0 0.00%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE OCTUBRE 2026

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):

EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISPA1-11-C (NIPRO) lote 20260310 venve01/09/2031	Total 500 unidades

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 presento	No se tiene evidencia de actos 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 22 obligaciones contractuales establecidas en el contrato 022-2026celebrado entre el hospital y el proveedor se puede evidenciar que el proveedor:

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.

	• Se han mantenido las condiciones inicialmente pactadas durante la ejecución del contrato, en cuanto a la distribución y puntualidad. • Cuenta con el servicio de transporte adecuado, según lo acordado en el contrato. • En lo que va corrido del mes de OCTUBRE del 2026, se dio respuesta a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. • Se completó el soporte técnico y el apoyo frente a revisión de bombas de infusión son requeridas por el Hospital durante primer trimestre. • A la fecha no se han presentado reacciones adversas por la utilización del producto contratado. • En lo que va corrido del contrato no se han comunicado alertas sanitarias con los productos incluidos en el contrato.
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.	Se verifica y cumple con lo solicitado en la descripción del producto.
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	No se han presentado a la fecha novedades frente a la entrega oportuna con los equipos solicitados que fueron contratados y entregados
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	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.	Ha sido necesario adicionar, prorrogar o adicionar el contrato.
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.	Se recibió la certificación de aportes parafiscales y pagos del sistema de seguridad social de los proveedores 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, junto a los soportes de prestación del servicio.
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.

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 debido seguimiento en las áreas encargadas para proceder con el pago.
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 A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	

Se expide a los: 31 días del mes de OCTUBRE 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):	**IMPRESO**	

FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR
DANIELA MONGUI BOGOTA
C.C. No. 1073701325

FIRMA SUPERVISOR
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
C.C. No. 79524588

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 **6038258850**, que corresponde a los aportes de los periodos: Septiembre 2026 y Octubre 2026; cancelada el 06 de Octubre 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 06 de Octubre de 2026.



FIRMA
HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES
Cédula de Ciudadanía No. 19.471.888
En Calidad de Revisor Fiscal
Bogotá D.C., 6 de octubre de 2026.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D A 8 4 6 8 D 3 A 8 E 7 7 2 2 3

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 **HAMER OSWALDO CONTRERAS CORTES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19471888 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 36967-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

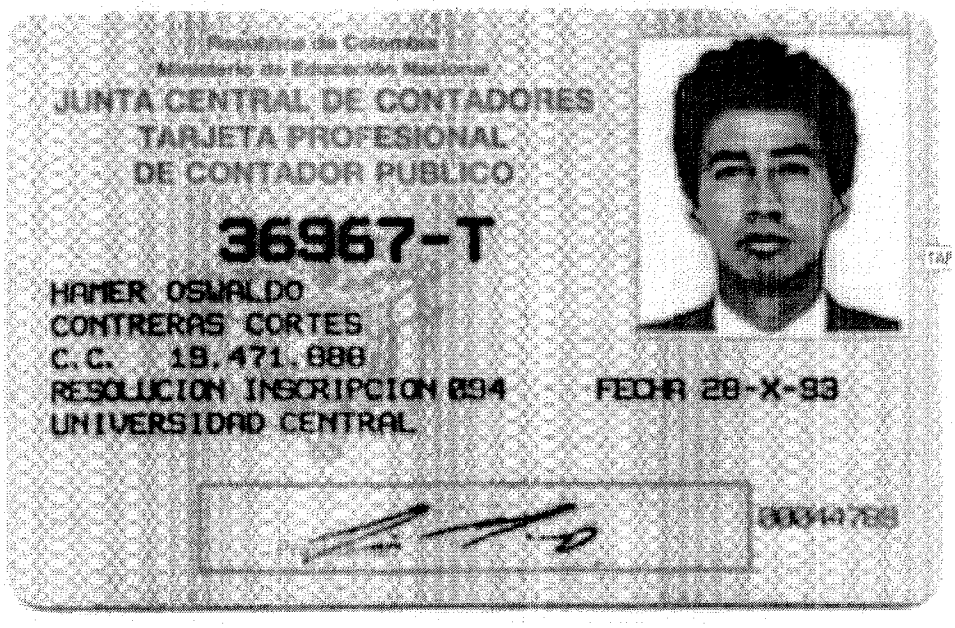
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

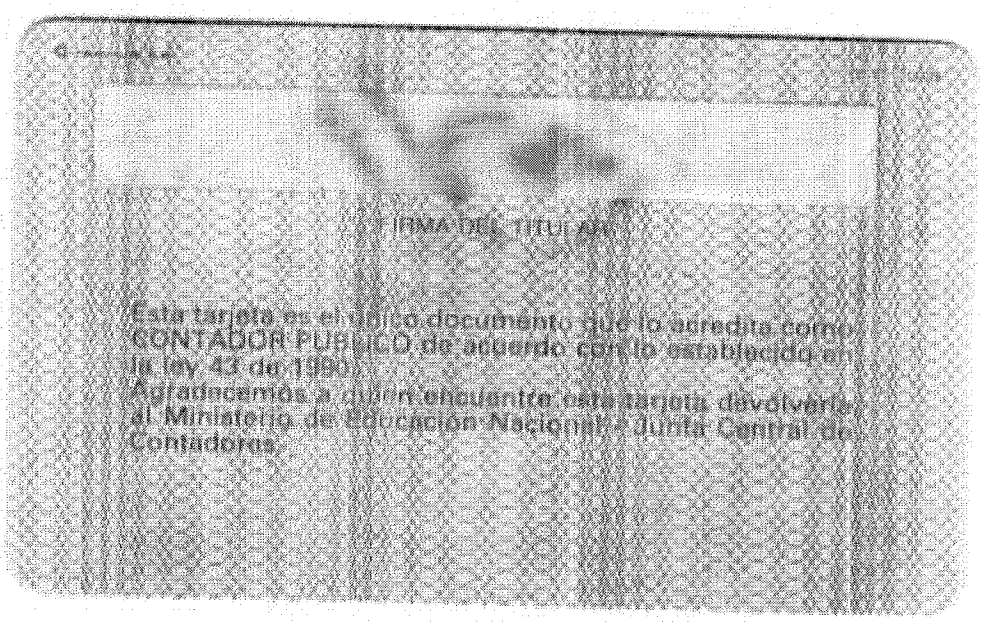
Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
36967-T
HAMER OSWALDO
CONTRERAS CORTES
C.C. 19.471.880
RESOLUCION INSCRIPCION 894 FECHA 28-X-93
UNIVERSIDAD CENTRAL


FIRMA DEL TITULAR
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.471.888

CONTRERAS CORTES

APELLIDOS

HAMER OSWALDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1962

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-JUL-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00140653-M-0019471888-20091221 0008523007A 1 1160034763

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:	**6038258850**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		716988366

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.497.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.791.100
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 359.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	7	$ 4.486.900
		SUBTOTAL:	15	**$ 8.135.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	5	$ 705.900
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 565.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 251.600
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 193.700
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	$ 294.500
		SUBTOTAL:	15	**$ 2.011.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	15	$ 2.009.100
		SUBTOTAL:	15	**$ 2.009.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	15	$ 1.168.200
		SUBTOTAL:	15	**$ 1.168.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 13.323.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 13.323.700**

A&G PHARMA
Bienestar Seguro

900080835 - 1
PBX: 6017363427
Direccion: CRA 101B 23D - 18 FONTIBÓN LA CABAÑA

FECHA DOCUMENTO 15/10/2026 12:23:32 PM

DOCUMENTO Nº 33136 **ORDEN DE COMPRA Nº** **PEDIDO Nº** 22124
BODEGA ORIGEN CEDI **BODEGA DESTINO** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
CLIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
NIT 800006850-3 **OBSERVACIONES**
DIRECCION CALLE 13 NO 10-48 SOACHA – CUNDINAMARCA
TELEFONO 7309230
CIUDAD SOACHA
CONDICIONES

CÓDIGO	PRODUCTO	CODIGO CUM	REG. INVIMA	LOTE	VTO.	SOLICITADO	ENTREGADO	PENDIENTE
16590	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CAJA X 400 RF HKM-ISP/A1-I1-C (NIPRO)	20147596	2022DM-0024843	20260310	~~01/09/2031~~	03-09-2031 1,600	500	1,100
16591	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOPROTECTOR CAJA X 400 UND RF HKM-ISP/B1-I1-D (NIPRO)	20219248	2022DM-0024843	20260310	~~01/03/2031~~	200 09-03-2031	45	155

SEPARADO POR: ANYELO GONZALEZ

REVISADO POR: _____

IMPRESO POR: JULIAN JARAMILLO

RECIBIDO
NOMBRE : Sandra Sarmiento
CC: 52 730 580
FECHA: 16-Oct-2026 11:20

SELLO

NOTA: No se aceptan reclamos despues de 72 Horas de recibida la mercancia, tampoco por errores en la solicitud de pedidos