ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO N° S-0394-2025

ACTA DE SUPERVISIÓN N°			39
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN	CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	MEDIHOSPITALARIOS S.A.S		
NIT	900.411.678-1	OBJETO	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
FECHA INICIACIÓN	10 de abril de 2025	FECHA FIN	31 de diciembre de 2025
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 1.568.559.097	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ -
RCP	20250480	RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
20205	577329	227.052
20204	577330	199.150
20206	577333	142.000
20217	577349	649.750
TOTAL FACTURADO		**1.217.952**

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Mes Facturado	VALOR A CANCELAR	Valor Ejecutado	% de Ejecución del contrato
Enero	$0	$0	0%
Febrero	$0	$0	0%
Marzo	$0	$0	0%
Abril	$1.841.000	$1.841.000	0%
Abril	$18.627.402	$18.627.402	1%
Abril	$67.366.164	$67.366.164	6%
Abril	$72.005.236	$72.005.236	10%
Mayo	$20.408.177	$20.408.177	11%
Mayo	$2.760.820	$2.760.820	12%
Mayo	$9.250.892	$9.250.892	12%
Mayo	$19.343.967	$19.343.967	13%
Mayo	$16.460.654	$16.460.654	15%
Mayo	$5.246.770	$5.246.770	15%
Mayo	$1.955.725	$1.955.725	15%
Mayo	$4.602.724	$4.602.724	15%
Mayo	$47.440.192	$47.440.192	18%
Mayo	$32.992.634	$32.992.634	20%
Mayo	$13.381.733	$13.381.733	21%
Mayo	$3.753.400	$3.753.400	21%
Junio	$24.233.635	$24.233.635	23%
Junio	$1.448.114	$1.448.114	23%
Junio	$14.197.969	$14.197.969	24%
Junio	$11.711.785	$11.711.785	25%
Junio	$10.319.414	$10.319.414	25%
Junio	$1.234.900	$1.234.900	26%
Junio	$31.352.400	$31.352.400	28%
Junio	$21.044.826	$21.044.826	29%
Junio	$6.505.560	$6.505.560	29%
Junio	$30.606.138	$30.606.138	31%
Junio	$2.151.043	$2.151.043	31%
Junio	$6.253.450	$6.253.450	32%
Julio	$32.019.938	$32.019.938	34%
Julio	$22.559.171	$22.559.171	35%

Julio	$13.250.433	$13.250.433	36%
Julio	$5.443.230	$5.443.230	36%
Julio	$6.490.250	$6.490.250	37%
Julio	$12.559.010	$12.559.010	38%
Julio	$9.739.890	$9.739.890	38%
Julio	$14.225.701	$14.225.701	39%
Julio	$27.846.260	$27.846.260	39%
Julio	$1.826.645	$1.826.645	41%
Julio	$1.217.952	$1.217.952	41%
SALDO EJECUTADO		$645.675.204	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 29 dias del mes de julio del 2025.
2. El contratista ha venido cumpliendo con el objeto del contrato
3. Se observan en la entrada al servicio farmacéutico, se hace ingreso de - Material Médico quirúrgico al sistema Hosvital financiero.
4. Se hace entrega de soportes de aportes de seguridad social.

NOTA: Se glosa a la factura 20206 el valor de $3.622.500, por devolucion de 2 OXIGENADOR ADULTO + BULBO.

JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN
Jefe Almacen
Supervisor

MIGUEL ANGEL MARTINEZ RAMIREZ
Servicio Farmaceutico
Supervisor

LUIS CARLOS LEIVA CASTRO
Revisado por:

[REntAlmc]

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

890801099-5

Fecha Reporte: 29/07/2025
Hora: 11:25:23
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-577329

FECHA: 29/07/2025 11:27:22 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 20205 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: contrato n° 394 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
20020000011	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PLASTICA 8.0 02-265	UN	9,00	21.200,000000	190.800,00	36.252,00	0,00	227.052,00
Totales					190.800,00	36.252,00	0,00	227.052,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

29/07/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 11:25:23

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

MEDIHOSPITALARIOS S.A.S.
Nit: 900.411.678-1
Cra 23 D No 69-21 Barrio Palermo
Tel: 8877220
Impuesto sobre las ventas - IVA
NO SOMOS AGENTES DE RETENCION DE IVA
Autorretenedores ICA 3.7x mil -Resolución 0055
10-10-2022 medihospitalariossas@hotmail.com

Fecha Validación: 28/07/2025 13:59:45

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20205

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha**	28/07/2025 13:59:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	25/11/2025
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
003467	PE No.23394 - CANULA TRAQUEOSTOMIA DESECHABLE C/BALON No. 8.0 MM REF:GCA-MC8.0 - GOLDENCARE INVIMA(2016DM-0000280-R1) **Lote:** 2110011983 **Fecha Vence:** 30/09/2026	UND	19	9	0	$25,228	$227,052
	Total Cantidades			9			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$227,052	IVA 19%	$190,800	$36,252

Observaciones

CONTRATO 0394-25
ORDEN DE COMPRA: 9587

SUBTOTAL:	$190,800
TOTAL IMP:	$36,252
TOTAL:	**$227,052**

AUTORIZACION NUMERACION SEGUN R.DIAN N.18764095282417 DE 7-jul./2025 RANGO DEL N.FE-20001 AL FE-30000 VIGENCIA 24 MES(ES)

Firma Emisor

Recibi conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley 1231/2008. Fecha Recibido __ /__ /____
NOMBRE:_____
C.C:_____
Firma:_____

CUFE: 1963dfb6b116e083dad3c01cd4bd35f64ba5ea975676405562d218ea5c215c3a25cfa9d6e32755ff98732515744979bf

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando la cancelación de facturas a contabilidad@medihospitalarios.com. El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución de la superintendencia bancaria.

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas

No Radicado	CE-250729-4609
Fecha y Hora	2025-07-29 08:19
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-20205

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por

[REntAlmc]

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

890801099-5

Fecha Reporte: 29/07/2025
Hora: 11:29:02
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-577330

FECHA: 29/07/2025 11:31:33 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 20204 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: contrato °394 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
73060000490	TUBO ENDOBRONQUIAL DERECHO N°37	UN	1,00	167.353,000000	167.353,00	31.797,00	0,00	199.150,00
Totales					167.353,00	31.797,00	0,00	199.150,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE **RECIBIÓ**

29/07/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 11:29:02

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

MEDIHOSPITALARIOS S.A.S.
Nit: 900.411.678-1
Cra 23 D No 69-21 Barrio Palermo
Tel: 8877220
Impuesto sobre las ventas - IVA
NO SOMOS AGENTES DE RETENCION DE IVA
Autorretenedores ICA 3.7x mil -Resolución 0055
10-10-2022 medihospitalariossas@hotmail.com

Fecha Validación: 28/07/2025 13:56:18

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20204

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha**	28/07/2025 13:56:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	25/11/2025
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
000890	PE No.23393 - TUBO ENDOBRONQUIAL DERECHO No.37 REF:C626387 - WELL LEAD/GOLDEN INVIMA(2018DM-0018330) **Lote:** 2503020338 **Fecha Vence:** 28/02/2030	UND	19	1	0	$199,150	$199,150
	Total Cantidades			1			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$199,150	IVA 19%	$167,352.95	$31,797.05

Observaciones
CONTRATO 0394-25
ORDEN DE COMPRA: 9587

SUBTOTAL:	$167,352.95
TOTAL IMP:	$31,797.05
TOTAL:	**$199,150**

AUTORIZACION NUMERACION SEGUN R.DIAN N.18764095282417 DE 7-jul./2025 RANGO DEL N.FE-20001 AL FE-30000 VIGENCIA 24 MES(ES)

Firma Emisor

Recibi conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley 1231/2008. Fecha Recibido __ /__ /____
NOMBRE:_____
C.C:_____
Firma:_____

CUFE: 21232c67a890b068b342d7af60dd2b8676c89be47dbcc7193d545d660c52643b7117762911927da587b0062272935004

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando la cancelación de facturas a contabilidad@medihospitalarios.com. El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución de la superintendencia bancaria.

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
(Recibido por

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas

No Radicado	CE-250729-4608
Fecha y Hora	2025-07-29 08:16
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-20204

[REntAlmc]

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

890801099-5

Fecha Reporte: 29/07/2025
Hora: 11:37:31
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-577333

FECHA: 29/07/2025 11:40:14 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 20206 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: contrato n° 394 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00240000043	AGUJA SPINOCAN 26 G	UN	10,00	11.932,800000	119.328,00	22.672,00	0,00	142.000,00
Totales					119.328,00	22.672,00	0,00	142.000,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE **RECIBIÓ**

29/07/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 11:37:31

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

MEDIHOSPITALARIOS S.A.S.
Nit: 900.411.678-1
Cra 23 D No 69-21 Barrio Palermo
Tel: 8877220
Impuesto sobre las ventas - IVA
NO SOMOS AGENTES DE RETENCION DE IVA
Autorretenedores ICA 3.7x mil -Resolución 0055
10-10-2022 medihospitalariossas@hotmail.com

Fecha Validación: 28/07/2025
14:01:46

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20206

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha**	28/07/2025 14:01:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	25/11/2025
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Artículo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
001527	PE No.23395 - AGUJAS PARA PUNCION LUMBAR No. 26 x 3 1/2" (90MM) REF:C600750 - Dr JAPAN INVIMA(2020DM-4778-R2) **Lote:** DJ-755 **Fecha Vence:** 30/12/2029	UND	19	10	0	$14,200	$142,000
005126	PE No.23395 - OXIGENADOR DE MEMBRANA ADULTO + BULBO - BRIZIO REF:12345A - NIPRO INVIMA(2021DM-0024494) **Lote:** 24E21H **Fecha Vence:** 30/04/2027	UND	0	2	0	$1,811,250	$3,622,500
			Total Cantidades	**12**			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$3,764,500	EXCENTO	$3,622,500	$0
		IVA 19%	$119,327.74	$22,672.26

Observaciones
CONTRATO 0394-25
ORDEN DE COMPRA: 9587

SUBTOTAL:	$3,741,827.74
TOTAL IMP:	$22,672.26
TOTAL:	**$3,764,500**

AUTORIZACION NUMERACION SEGUN R.DIAN N.18764095282417 DE 7-jul./2025 RANGO DEL N.FE-20001 AL FE-30000 VIGENCIA 24 MES(ES)

Firma Emisor

Recibi conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley 1231/2008. Fecha Recibido __ /__ /____
NOMBRE:_____
C.C:_____
Firma:_____

CUFE: 424fb99d90213440791379557da3f02ab62b60576106ba53f2700a64771627f5a7660789a6b19995a8771fb312f65e36

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando la cancelación de facturas a contabilidad@medihospitalarios.com. El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución de la superintendencia bancaria.

Sanidad Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas

No Radicado	CE-250729-4610
Fecha y Hora	2025-07-29 08:20
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-20206

[REntAlmc]

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

890801099-5

Fecha Reporte: 30/07/2025
Hora: 08:19:30
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-577349

FECHA: 30/07/2025 08:21:57 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 20217 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: contrato n° 394 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00020000029	SONDA NASOGASTRICA 12FR (PUNTA DE TOUGSTENO)	UN	5,00	129.950,000000	649.750,00	0,00	0,00	649.750,00
Totales					649.750,00	0,00	0,00	649.750,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

30/07/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 08:19:30

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS



MEDIHOSPITALARIOS S.A.S.
Nit: 900.411.678-1
Cra 23 D No 69-21 Barrio Palermo
Tel: 8877220
Impuesto sobre las ventas - IVA
NO SOMOS AGENTES DE RETENCION DE IVA
Autorretenedores ICA 3.7x mil -Resolución 0055
10-10-2022 medihospitalariossas@hotmail.com

Fecha Validación: 29/07/2025 10:55:17

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20217

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha**	29/07/2025 10:55:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	26/11/2025
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
005862	PE No.23409 - SONDAS DE ALIMENTACION DOBBHOFF ENFit PUNTA TUGSTENO 12 FR (109cm) CON GUIA Y DOS PUERTOS REF:8884711253E - KANGAROO INVIMA(2021DM-0023768) **Lote:** 2426208364 **Fecha Vence:** 31/08/2029	UND	0	5	0	$129,950	$649,750
	Total Cantidades			5			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$649,750	EXCENTO	$649,750	$0

Observaciones		
CONTRATO 0394-25 ORDEN DE COMPRA: 9596	**SUBTOTAL:**	$649,750
	TOTAL:	**$649,750**

AUTORIZACION NUMERACION SEGUN R.DIAN N.18764095282417 DE 7-jul./2025 RANGO DEL N.FE-20001 AL FE-30000 VIGENCIA 24 MES(ES)

Firma Emisor

Recibi conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley 1231/2008. Fecha Recibido __ /__ /____
NOMBRE:_____
C.C:_____
Firma:_____

CUFE: 0b081a4647fc5976054bc420387a846dcf1d66d166f41d2067b459a017018c442cb7ca93e1da02167be2e60829655d15

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando la cancelación de facturas a contabilidad@medihospitalarios.com. El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución de la superintendencia bancaria.

Santa Sofía
29 JUL. 2025
BODEGA FARMACIA
Recibido por

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas

No Radicado	CE-250729-4630
Fecha y Hora	2025-07-29 02:50
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-20217