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

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				40
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
20257	577408	3.622.500
20256	577409	2.839.190
20255	577410	680.670
TOTAL FACTURADO		**7.142.360**

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%
Agosto	$7.142.360	$7.142.360	42%
SALDO EJECUTADO		$652.817.564	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 04 dias del mes de agosto 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: Sin novedad

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: 04/08/2025
Hora: 07:05:30
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-577408

FECHA: 04/08/2025 07:08:29 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 20257 **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
00150000027	OXIGENADOR ADULTO + BULBO	UN	2,00	1.811.250,000000	3.622.500,00	0,00	0,00	3.622.500,00
Totales					3.622.500,00	0,00	0,00	3.622.500,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

04/08/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 07:05:30

(*) 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: 01/08/2025
10:52:07

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20257

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha**	01/08/2025 10:52:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	29/11/2025
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
005126	PE No.23454 - 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	**2**		

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$3,622,500	EXCENTO	$3,622,500	$0

Observaciones
CONTRATO 0394-25
ORDEN DE COMPRA: 9587

SUBTOTAL:	$3,622,500
TOTAL:	**$3,622,500**

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: 75.062387
Firma:

CUFE: 48dd84ab698af720e997ae558a272f09087a7457c592e0810138f97a61a41e8e80dee6341d5bf5f24443f38b2ee13302

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

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 04/08/2025
Hora: 07:14:20
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-577409

FECHA: 04/08/2025 07:17:19 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 20256 **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
73060000008	DETERGENTE POLIENZIMATICO SPRAY	UN	10,00	38.133,000000	381.330,00	72.453,00	0,00	453.783,00
73060000008	DETERGENTE POLIENZIMATICO SPRAY	UN	10,00	38.133,000000	381.330,00	72.453,00	0,00	453.783,00
73060000008	DETERGENTE POLIENZIMATICO SPRAY	UN	10,00	38.133,000000	381.330,00	72.453,00	0,00	453.783,00
00150000028	TUBERIA + FILTRO PARA OXIGENADOR	UN	2,00	738.925,000000	1.477.850,00	0,00	0,00	1.477.850,00
Totales					2.621.840,00	217.359,00	0,00	2.839.199,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

04/08/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 07:14:20

(*) 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: 01/08/2025 10:44:31

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20256

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha**	01/08/2025 10:44:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	29/11/2025
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
006202	PE No.23452 - DETERGENTE LUBRICANTE POLIENZIMATICO SPRAY X 600 ML REF:15411600-20 - PROASEPSIS INVIMA(CERT:2012020106) **Lote:** 115430225 **Fecha Vence:** 28/02/2027	UND	19	10	0	$45,378	$453,780
006202	PE No.23452 - DETERGENTE LUBRICANTE POLIENZIMATICO SPRAY X 600 ML REF:15411600-20 - PROASEPSIS INVIMA(CERT:2012020106) **Lote:** 115430225 **Fecha Vence:** 28/02/2027	UND	19	10	0	$45,378	$453,780
006202	PE No.23452 - DETERGENTE LUBRICANTE POLIENZIMATICO SPRAY X 600 ML REF:15411600-20 - PROASEPSIS INVIMA(CERT:2012020106) **Lote:** 115430225 **Fecha Vence:** 28/02/2027	UND	19	10	0	$45,378	$453,780
005127	PE No.23452 - TUBERIA ADULTO REF:BHL-3225 + FILTRO PARA OXIGENADOR - BRIZIO REF:CDD38 - NIPRO INVIMA(2016DM-0014947-2018DM-0017842) **Lote:** 25072249-E/24J08B **Fecha Vence:** 23/06/2028	UND	0	2	0	$738,925	$1,477,850
	Total Cantidades			**32**			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$2,839,190	EXCENTO	$1,477,850	$0
		IVA 19%	$1,143,983.22	$217,356.78

Observaciones

CONTRATO 0394-25
ORDEN DE COMPRA: 9416 - 9448 - 9509 - 9587

SUBTOTAL:	$2,621,833.22
TOTAL IMP:	$217,356.78
TOTAL:	**$2,839,190**

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: ba18423c02e9a7a385d8aa79f38b929091fa16ec515fb75ba21add68045ef8d4b0840aa5a5a38859e7c45065ab629625

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-250801-4701
Fecha y Hora	2025-08-01 01:37
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-20256

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 04/08/2025
Hora: 07:17:17
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-577410

FECHA: 04/08/2025 07:20:14 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 20255 **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
73060000008	DETERGENTE POLIENZIMATICO SPRAY	UN	3,00	38.133,000000	114.399,00	21.736,00	0,00	136.135,00
73060000008	DETERGENTE POLIENZIMATICO SPRAY	UN	7,00	38.133,000000	266.931,00	50.717,00	0,00	317.648,00
73060000008	DETERGENTE POLIENZIMATICO SPRAY	UN	5,00	38.133,000000	190.665,00	36.226,00	0,00	226.891,00
Totales					571.995,00	108.679,00	0,00	680.674,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

04/08/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 07:17:17

(*) 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: 01/08/2025
10:21:44

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20255

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha**	01/08/2025 10:21:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	29/11/2025
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
006202	PE No.23450 - DETERGENTE LUBRICANTE POLIENZIMATICO SPRAY X 600 ML REF:15411600-20 - PROASEPSIS INVIMA(CERT:2012020106) **Lote:** 111670524 **Fecha Vence:** 31/05/2026	UND	19	3	0	$45,378	$136,134
006202	PE No.23450 - DETERGENTE LUBRICANTE POLIENZIMATICO SPRAY X 600 ML REF:15411600-20 - PROASEPSIS INVIMA(CERT:2012020106) **Lote:** 115430225 **Fecha Vence:** 28/02/2027	UND	19	7	0	$45,378	$317,646
006202	PE No.23450 - DETERGENTE LUBRICANTE POLIENZIMATICO SPRAY X 600 ML REF:15411600-20 - PROASEPSIS INVIMA(CERT:2012020106) **Lote:** 115430225 **Fecha Vence:** 28/02/2027	UND	19	5	0	$45,378	$226,890
			Total Cantidades	**15**			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$680,670	IVA 19%	$571,991.61	$108,678.39

Observaciones
CONTRATO 0394-25
ORDEN DE COMPRA: 9253 - 9272

SUBTOTAL:	$571,991.61
TOTAL IMP:	$108,678.39
TOTAL:	**$680,670**

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: [illegible]
C.C: 75.060387
Firma:

CUFE: 71050bd3b44006b14d6a537869242390783964 6e49364922733d2c5b0ea754679870999a2e0751a8e73faca88b3bc70c

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.

BODEGA FARMACIA
Recibido por

Medihospitalarios S.A.S
Su mejor opción en Insumos Médicos

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO

DE MEDIHOSPITALARIOS SAS

HACEN CONSTAR QUE:

MEDIHOSPITALARIOS SAS con Nit 900411678-1 durante los últimos seis meses ha estado al día en el cumplimiento de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales.

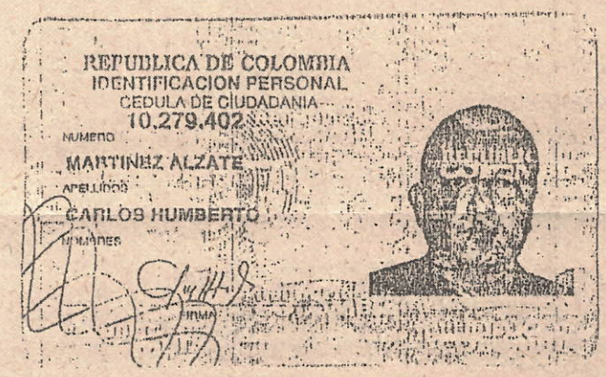
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en Manizales al primer (1) día del mes de agosto de 2025.

LUZ MARINA RUGELES VALENCIA
CC. 30.303.069
REPRESENTANTE LEGAL

CARLOS HUMBERTO MARTINEZ ALZATE
C.C 10.279.402 de Manizales
Contador Público
T.P 67405 – T

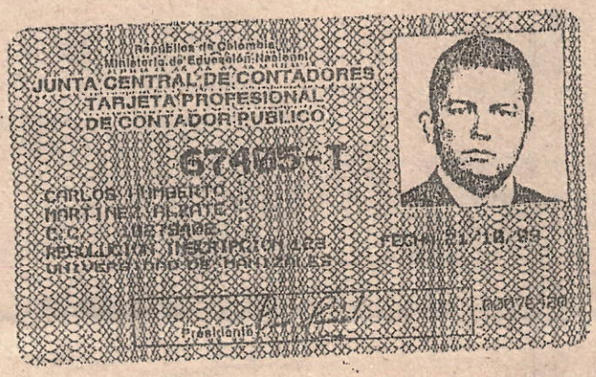
Cra 23 D No. 69-21
Tel: 8877220-8874490-8877190
E-mail: medihospitalariossas@hotmail.com
gerencia@medihospitalarios.com.co



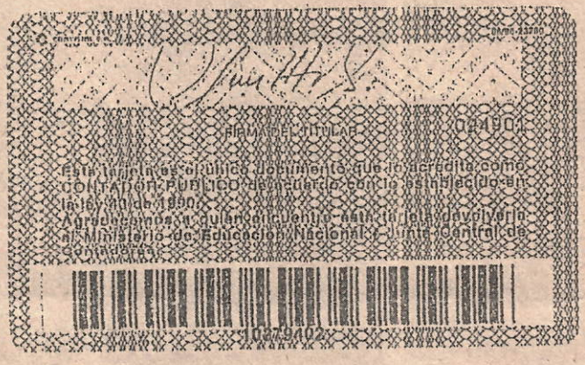
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
10.279.402
NUMERO
MARTINEZ ALZATE
APELLIDOS
CARLOS HUMBERTO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1960
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-MAY-1986 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO VIVERA
INDICE DERECHO
A-0000100-35164071-M-0010279402-20071206 0247907340N 02 225815645



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
67465-T
CARLOS HUMBERTO
MARTINEZ ALZATE
C.C. 10279402
RESOLUCION INSCRIPCION 182
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FECHA 21/10/89
Presidente



FIRMA DEL TITULAR 02490
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos su cuidado en caso de extravío devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.
10279402