INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 DEL CONTRATO No. 188 DEL 2025 DEL 12 DE JUNIO DE 2025, CON OTRO SI N° 1 DEL 26 DE AGOSTO DEL 2025; SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Y HERMES BOLAÑOS ARCOS

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-186-2025	
Contrato N°:	188-2025	
Término:	La duración del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	20 de junio del 2025	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31 de diciembre del 2025	
Valor Inicial	**$ 511.745.475**	
Otro si N° 1	MODIFICATORIO CLAUSULA SEGUNDA	
Contratista:	HERMES BOLAÑOS ARCOS	
NIT o Cedula de Ciudadanía	10548679-1	
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE GUANTES PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
Forma de pago:	El Hospital pagará al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de la respectivas facturas y verificación de los pagos de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC.) y certificación por parte del supervisor asignado. PARÁGRAFO PRIMERO: A la orden de pago se le realizarán los descuentos de Ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas.	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N° 260 del 08 de mayo del 2025	
N ° Registro presupuestal	N° 648 del 12 de junio del 2025	
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del profesional universitario Sandra Yadira Rosero Benavides, con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, los cuales podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia.	
Período a que corresponde el informe	**DESDE**	**HASTA**
	NO APLICA	**NO APLICA**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	13 de junio del 2025	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		**PERIODO COTIZADO**	AGOSTO
EPS	SANITAS EPS	**VALOR PAGADO**	$812.500
ARL	POSITIVA SEGUROS	**VALOR PAGADO**	$34.000
AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$1.105.000
VALOR TOTAL PLANILLA	$1.951.500	**PLANILLA No.**	**88441675**
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales fecha del 25 de agosto del 2025.		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$511.745.475,00
OTRO SI N°	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$511.745.475,00
VALOR EJECUTADO	$241.088.514,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 55.571.322,00
SALDO A EJECUTAR	$270.656.961,00

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a suministrar los dispositivos médicos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: **1)** Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados especificando la siguiente información: **A.** Número de lote de fabricación. **B.** Fecha de vencimiento. **C.** Registro INVIMA. **D.** Laboratorio fabricante. **E.** Valor unitario. **F.** La descripción de los productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente proceso. **2)** El tiempo de entrega de los productos a suministrar será hasta las 48 horas contadas a partir de la solicitud .realizada por el supervisor, en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. **3)** El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el ciento por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los dispositivos médicos próximos a vencerse cuantificado por unidades	Entrega de dispositivos médicos de acuerdo a las obligaciones del contratista	Acta de recepción técnica de productos farmacéuticos

independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o pendiente por liquidar. **4)** En caso de presentarse desabastecimiento de algún producto contratado el contratista deberá notificar las alternativas que puedan reemplazar dicho producto el cual será aprobado por el Hospital. **5)** Las fechas de vencimiento de los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferiores al 75% de la vida útil del dispositivo médico entregado. Cuando no se cumpla este criterio el proveedor deberá entregar carta de compromiso para su devolución y reposición hasta el último día de su vencimiento. **6)** Los elementos entregados deben corresponder a la misma presentación, que sea solicitada y al mismo laboratorio el cual fue contratado, si se hace entrega de elementos en concentración o laboratorio diferente al contrato y solicitado será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato por parte del supervisor. **7)** Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de los cinco (05) días siguientes a la entrega del dispositivo médico. **8)** Presentar factura con el lleno de requisitos, de acuerdo a la normatividad vigente o a lo exigido por el trámite interno del hospital. **9)** Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad y efectividad, durante el periodo de vida útil adjuntando los registros invimas y fichas técnicas de ser pertinente. **10)** no ceder ni subcontratar el objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. **11)** Informar por escrito en caso de desabastecimiento de dispositivos médicos que pueda llevar a la no disponibilidad de los productos contratados y adjuntar carta de pedido pendiente por desabastecimiento del laboratorio como soporte. **12)** Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero -- GEI y/o potenciales agotadores de ozono — PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora.		N.º 599 del 15/8/2025 N.º 207 del 15/8/2025 N.º 216 del 25/8/2025

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

-Los comprobantes AG000000029970 y AI000000001200 presentan nota contable N° 7530 del 22/08/2025 por valor de $802.484,00

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobantes de entrada, facturas, actas de recepción técnica, notas aclaratorias, planillas de seguridad y parafiscales.	12

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	VALOR DEL COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000029970	19/08/2025	$ 27.245.359,00	FP295	15/08/2025	$ 27.245.359,00
AI000000001200	19/08/2025	$10.952.843,00	FP296	15/08/2025	$10.952.843,00
AI000000001210	26/08/2025	$ 17.373.120,00	FP298	25/08/2025	$ 17.373.120,00

8.CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE	HASTA	
NO APLICA	NO APLICA	$ 55.571.322,00

El anterior informe se firma a los 10 días del mes de septiembre del 2025.

SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES
Cc: 59.795.635
Supervisor del contrato

MARICRUZ DURAN PATERNINA
Cc: 45.545.674
Director técnico del servicio farmaceutico

Proyectó: Nury Estefany Chilito Orbes -afiliada participe-ASIES NChilito.
Revisó: Alicia Angulo- afiliada participe- ASIES Alicia Angulo
Aprobó: Sandra Yadira Rosero Benavides - Profesional universitario

NOTA

Naturaleza: Credito **Consecutivo:** 7530 **Fecha:** 22/08/2025 **Estado:** Confirmado

Tipo: Factura

Tercero: Cédula de ciudadanía - 10548679 - HERMES BOLAÑOS ARCOS

Proveedor: 10548679 - HERMES BOLAÑOS ARCOS

Observaciones: AJUSTE FACTURAS FP295 COMPROBANTE DE ENTRADA AG000000029970 DEL 19/08/2025 Y FP296 COMPROBANTE DE ENTRADA AI000000001200 DEL 19/08/2025 - SE LES PRACTICA RETEFUENTE AL MOMENTO DE LA CAUSACIÓN Y EL PROVEEDOR ES RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN.

Valor: $ 802.484,00

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
012	RETEFUENTE COMPRAS	24360801		Debito	$ 572.382,00
012	RETEFUENTE COMPRAS	24360801		Debito	$ 230.102,00

CUENTAS POR PAGAR

Cuenta por pagar	Cuenta contable	Centro de costos	Valor
FP295	24905401 - HONORARIOS		$ 572.382,00
FP296	24905401 - HONORARIOS		$ 230.102,00

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000029970

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 19/08/2025 09:04 a. m.
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FP295 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 15/08/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000007	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 6.5	PARES	5.000,00	$1.690,50	$8.452.500,00	0,00	19,00
DMG0000008	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 7.0	PARES	3.000,00	$1.690,50	$5.071.500,00	0,00	19,00
DMG0000009	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 7.5	PARES	5.000,00	$1.690,50	$8.452.500,00	0,00	19,00
DMG0000045	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 8.5	PARES	500,00	$1.837,52	$918.760,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	22895260,0000	457905,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	22895260,0000	457905,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	22895260,0000	343429,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	22895260,0000	686858,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	22895260,0000	228953,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	22895260,0000	114476,0000

29'245.359

DETALLE

CTO 188 DEL 2025

ACTA #599

SUBTOTAL:	$22.895.260,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$4.350.099,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$652.515,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$572.382,00
OTRAS RETE:	$2.289.526,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$23.730.936,00

24 303 318

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

COMPROBANTE ENTRADA

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

U CONFIRMA:589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP295
Fecha Emisión	15/08/2025 05:39:13
Fecha Vencimiento	15/09/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	15/08/2025 10:39:17

Autorización facturación electrónica No. 18764092380731 válida desde 2025-04-25 hasta 2025-10-25 rango desde FP282 hasta FP300.

Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Metodo de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	15/09/2025
Total de Lineas:	4

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	% o Val.	Monto	Dcto.	Total
1	SG-0007	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.5 CAJA*50 PARES LOTE: 241130FECHA V: 10/2029REGISTRO INVIMA: 2020DM-0021874 MEDISPO	BX	100,00 5000	$84.525,00 1690,50	IVA	19%	1605975	0,00	$8.452.500,00
2	SG-0009	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.0 CAJA*50 PARESLOTE: 250422FECHA V: 03/2030REGISTRO INVIMA: 2020DM-0021874MEDISPO	BX	60,00 3000	$84.525,00 1.690,50	IVA	19%	963585	0,00	$5.071.500,00
3	SG-0008	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7,5 CAJA*50 PARESLOTE: 250422FECHA V: 03/2030REGISTRO INVIMA: 2020DM-0021874 Marca Medispo	BX	100,00 5000	$84.525,00 1.690,50	IVA	19%	1605975	0,00	$8.452.500,00
4	SG-0011	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 8.5 CAJA*50 PARES LOTE: 241120FECHA V: 10/2029REGISTRO INVIMA: 2020DM-0021874Marca Medispo	BX	10,00 500	$91.876,00 1.837,52	IVA	19%	174564	0,00	$918.760,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$22.895.260,00	19,00%	$4.350.099,00

Subtotal:	$22.895.260,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$4.350.099,00
Total:	$27.245.359,00

Son:	(veintisiete millones doscientos cuarenta y cinco mil trescientos cincuenta y nueve pesos)
CUFE:	af5cd14c29946d84b498c7c62d703e34eaa5c8c7df327a26a139beec85b811c1f4863d2856e11d7e0b35e91894f6896b

Firma Digital: RirXrO43R4JsNq01+YOhtyIIWtRhQE9VYGaEW9Dopk9Njk+oN4bkQH4T4P3U84wY eqh7wfD3PY2JQzsSxtcsIZ4jTkfoly65haPlxeyfSuioEfumZH qF/m1nLNgTlaNH 72i6v3ZBMMuvLZTPBivRO0EPg6vAWm3ImBvMZKkJz9Cm7FkKv3OEnoRlKJnmGYjz zacx0BwihIsUSv4urlLYln8+yXghSi+EMSd OjV030OTbs3M90PYDXOhYdD6+nnCW 294yQmBch+v/O8Ua3A9z+UhayvbtNouUWKfGHjKGChvWPvVZorlUYWWXn31cYhMa an/9Xa0r1IsnlrjbYGa0 sQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
599	15	8	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: UNIVERSAL DE SUMINISTROS
Factura Nº: FP295 **HORA** 3:30PM **Factura Vigente hasta:** 15/9/2025

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
											Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.5	50 unidades	2020DM-0021874	PROTEX	241130	1534	31/10/2029	5000	5000	80	C	C	C	C
2	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 7.0	CAJA X 50 UNIDADES	2020DM-0021874	PROTEX	250422	1685	31/3/2030	3000	3000	50	C	C	C	C
3	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.5	50 unidades	2020DM-0021874	PROTEX	250422	1685	31/3/2030	5000	5000	80	C	C	C	C
4	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 8,5	CAJA X 50 UNIDADES	2020DM-0021874	PROTEX	241120	1534	31/10/2029	500	500	20	C	C	C	C

OBSERVACIONES O NOVEDADES (SI APLICA):

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001200

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 19/08/2025 04:47 p. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FP296 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 15/08/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000005	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA M CAJA X 50 PARES	CAJA	500,00	$ 14.313,00	$ 7.156.500,00	0,00	19,00
DMG0000077	GUANTE DESECHABLE SIN TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	70,00	$ 29.251,00	$ 2.047.570,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	9204070,0000	184081,0000
PRODESARROLLO	2,0000	9204070,0000	184081,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	9204070,0000	138061,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	9204070,0000	276122,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	9204070,0000	92041,0000
PRO CULTURA	0,5000	9204070,0000	46020,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 9.204.070,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.748.773,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 262.316,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 230.102,00
OTRAS RETE:	$ 920.406,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.540.019,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

9.770.121

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP296
Fecha Emisión	15/08/2025 06:59:37
Fecha Vencimiento	15/09/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	15/08/2025 11:59:40

Autorización facturación electrónica No. 18764092380731 válida desde 2025-04-25 hasta 2025-10-25 rango desde FP282 hasta FP300.

Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	15/09/2025
Total de Lineas:	2

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						Nom.	% o Val.	Monto .		
1	SG-0006	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA M CAJA X 100 CAJA*100 LOTE: 052025 1013 FECHA V: 05/2030REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1, Marca Protex	BX	500,00	$14.313,00	IVA	19%	1359735	0,00	$7.156.500,00
2	SG-0001	GUANTES DE LATEX SIN TALCO TALLA S CAJA X 100 CAJA*100, LOTE: 022025 8592, 4598 LF, 4679 LF,FECHA V: 02/2029, 05/2027, 07/2027, 02/2028, RESGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1, 2014DM-0011605,MARCA PROTEX	BX	70,00	$29.251,00	IVA	19%	389038	0,00	$2.047.570,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$9.204.070,00	19,00%	$1.748.773,00

Subtotal:	$9.204.070,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$1.748.773,00
Total:	$10.952.843,00

Son:	(diez millones novecientos cincuenta y dos mil ochocientos cuarenta y tres pesos)
CUFE:	bb33b4194bccd0300d4b7896d75500dfeaa7b7467bab3f7865b81f5fcdbdbc6da4d37ac67295561daae449db7737cc12

Firma Digital: qtzxR5pIDFWsKozalo6SjxVXHhQo10LSeQOq0/WKTcdDwmBT6Ce82HtrbNk5Wm3+
oOu/48P6rS1SPtYxkYYOsiFOCo0JRqs57ncpbNcidNMReH9qwp
85V8mZgWs1rC08 Ag23s2IaFFsfokvTjziBLP8LBP4/2DFmmFd13ep+1ih0Tn4oeOmlfZSv3BVbKV4v 0IqoHMXwYXYzA272MT2cJNQQ2FUs8oXYbl9
2dB7yo2Hic23yWeG8Qp/3QoshUcWB NxA/2OZDKj3qqOV+elgxJ/tR33hZmC9xNZhJaDQroY2b+FjuBoxIJOVdPTflqmWm bQ34DRAyXzPLJ1/8Kxsk
Iw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	ANO
207	15	8	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS **HORA** 2PM

Factura Nº: FP296 **Factura Vigente hasta:** 15/09/2025

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
									Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA M CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0520251013	1744	30/05/2030	500	C	C	C	C
2	GUANTE DE LATEX SIN TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0220258592	1288	28/02/2029	70	C	C	C	C

ELABORADO POR:
NATALITO
Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001210

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 26/08/2025 08:42 a. m.
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FP298 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 25/08/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000006	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	940,00	$ 14.313,00	$ 13.454.220,00	0,00	19,00
DMG0000102	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA XS CAJA X 50 PARES	CAJA	40,00	$ 14.313,00	$ 572.520,00	0,00	19,00
DMG0000006	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	40,00	$ 14.313,00	$ 572.520,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	14599260,0000	291985,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	14599260,0000	291985,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	14599260,0000	218989,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	14599260,0000	437978,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	14599260,0000	145993,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	14599260,0000	72996,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 14.599.260,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.773.860,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 416.079,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 1.459.926,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 15.497.115,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP298
Fecha Emisión	25/08/2025 05:42:59
Fecha Vencimiento	25/09/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	25/08/2025 10:43:03

Autorización facturación electrónica No. 18764092380731 válida desde 2025-04-25 hasta 2025-10-25 rango desde FP282 hasta FP300.

Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	25/09/2025
Total de Lineas:	2

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						Nom.	% o Val.	Monto .		
1	SG-0002	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100 CAJA*100 Lote: 052025-1015, Fecha v: 05/2030, Registro Invima: 2024DM-0011605-R1, Marca Protex	BX	980,00	$14.313,00	IVA	19%	2665081	0,00	$14.026.740,00
2	SG-0013	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA XS CAJA X 100LOTE: 032025 9319REGISTRO INVIMA2024 DM 0011605-R1FECHA DE VENCIMIENTO 03/2030MARCA PROTEX	BX	40,00	$14.313,00	IVA	19%	108779	0,00	$572.520,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$14.599.260,00	19,00%	$2.773.860,00

Subtotal:	$14.599.260,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$2.773.860,00
Total:	$17.373.120,00

Son:	(diecisiete millones trescientos setenta y tres mil ciento veinte pesos)
CUFE:	cf2c1232877affba7a2da230d873883c7bc8a9d69df7ff78a152a98edcf99e386f4935f8eec346e6e22e643c4363cd04

Firma Digital: EvlVBCYgfnvCiGFamcmYFWYISy9tl4q9baG9QVMygaeZjVnotLqSO3eGLEAT4m/U
RAz4GDHxyOW9IyysPW8hIZXKaFfRfl9L4BeErzFxu7MW36FRPw
d492U+2Ko4boGh ILYj/OLEfOQJW7YksU+NBya4ag6yo3WkG9eP7DqiYyWKi/H44raSccBd9Zf2IG/i 4PulvzobBaZt2tcvW9qFIUkUs7gOrjuAbl2
YZOFiOfxq8xctoKMe+543D/Z4c9yT uFctK/ELz9kthfVIEeCf8VfALSB0bh5VLYO7ZsQg6fB+ZSLzAplK+AdlboU8VA9J u/WGoJsWJ1jWdvmbkLvj
iw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
216	25	8	

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS **HORA** 2PM

Factura Nº: FP298 **Factura Vigente hasta:** 25/09/2025

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
									Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	052025-1015	1735	5/30/2030	980	C	C	C	C
2	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA XS CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0320259319	1674	3/30/2030	40	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma
Quimico Farmaceutico

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10548679	HERMES BOLAÑOS ARCOS	CLL 2N BIS 11A-34	8329561	udsuministros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	25/07/2025	88441675	$1.951.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	812.500	0		0		0	0	0	0	812.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.040.000	0	0	32.500	32.500	0	0		1.105.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.000				34.000	0	0	34.000			340	34.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	812.500	812.500
Pensión	1	1.105.000	1.105.000
Riesgos Laborales	1	34.000	34.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.951.500	1.951.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	10548679	HERMES BOLAÑOS ARCOS		CLL 2N BIS 11A-34	8329561	udsuministros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAUCA	POPAYÁN	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	25/07/2025	88441675	$1.951.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro excesivo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	10548679	BOLAÑOS ARCOS HERMES	57	0			N																	25-14	6.500.000	1.040.000	0	0	32.500	32.500	EPS005	6.500.000	812.500	14-23	6.500.000	1	34.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

UNIVERSAL DE SUMINISTROS CA

NIT 10548679 – 1

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA:

Que el señor **HERMES BOLAÑOS ARCOS** con CC No. **10.548.679** se encuentra al día y a paz y salvo con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales y fondos de Pensiones durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles.

Se expide a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año 2025.

Cordialmente:

LUCY STELLA ROSAS IBARRA
CC 34.544.897 de Popayán.
TP 38548-T