ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO N° S-0338-2025

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				08
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN		CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S			
NIT	900.332.426-3	OBJETO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	
FECHA INICIACIÓN	7 de abril de 2025		FECHA FIN	31 de diciembre de 2025
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 9.155.250	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	-
RCP	20250467		RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
93340	578826	$ 751.200,00
TOTAL FACTURADO		$ 751.200,00

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	$563.400	$563.400	6%
Abril	$751.200	$751.200	14%
Mayo	$0	$0	14%
Junio	$751.200	$751.200	24%
Junio	$1.126.800	$1.126.800	35%
Julio	$563.400	$563.400	41%
Agosto	$751.200	$751.200	49%
Agosto	$563.400	$563.400	55%
Septiembre	$0	$0	55%
Octubre	$751.200	$751.200	64%
SALDO EJECUTADO		$5.821.800	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 10 dias del mes de octubre 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 **Medicamentos** 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: 09/10/2025
Hora: 15:51:37
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-578826

FECHA: 09/10/2025 15:56:22 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 93340 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900332426 DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S **Teléfono:** 3560977
Dirección: CR 19 120 71 OF 515 **Ciudad:** BOGOTA D.C.(BOGOTA D.C.)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: CON CARGO A CONTRATO 0338 DE 2025 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00360000006	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA 20MG +2,5G AMP X 5ML VIA I.M-I.V	AM	400,00	1.878,000000	751.200,00	0,00	0,00	751.200,00
Totales					751.200,00	0,00	0,00	751.200,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

09/10/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 15:51:37

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

SICMAFARMA S.A.S
NIT: 900332426-3
Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA
Tel :(57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Autoretenedor de ica en el municipio de COTA Res. 1000.21.1931 del 2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

93340

Fecha Generación: 07-10-2025 08:51:44

Vence: **04-02-2026**

Fecha Expedición:

CLIENTE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
NIT: 890801099-5
REP DE VENTAS: ARISTIZABAL GONZALEZ DIANA CLEMENCIA
DIRECCIÓN PRINCIPAL: KM 2 SALIDA A CHINCHINA
DIRECCIÓN ENTREGA: Clle 5 # 40-02 Brr Asturias

ORDEN DE COMPRA:OP09901 - CONT 0338 DE 2025

FORMA DE PAGO: 120 DIAS **PLAZO:** 120 **días**
Medio de Pago: ACUERDO MUTUO
CIUDAD: MANIZALES **TELÉFONO:** 8879200
CIUDAD: MANIZALES

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CUM IUM ó IDDM	CAJA POR	LOTE	VENCE	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	% DES	% IVA	TOTAL SIN IVA
1	501032003	DIPIRONA 2,5g+HIOSCINA 20mg en 5mL AA-T-C100 Auto/Reg. Invima: 2023M-0004837-R2	19959402-7	CJX100	25.05.6293	30-05-2027	400.00	1,878	0	0	751,200

Total N° Items: **1** Total Cantidad: 400 **SUBTOTAL** 751,200.0

Factura Electrónica 18764081801021 del 85001 al 100000 del 19/10/2024 vigencia de 24 meses

"Esta factura de venta constituye un titulo valor que presta merito ejecutivo de conformidad con la Ley 1231/08 y genera intereses por mora de conformidad con el Art. 884 de C.Co"
Esta Representación Gráfica cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 000042 del 5 de mayo del 2020 de la DIAN, más los anexos técnicos posterior a ella.

IMPUESTOS		
Impuesto	**Base/Imp**	**Valor**
IVA excluido	751,200.00	0.00

Valor Descuento	0.0
Total Base Imponible	751,200.00
Valor IVA	0.0
Valor ReteIVA	0.00
Valor ReteICA	0.00
Valor ReteFuente	0.00
Total NETO COP	751,200.00

VALOR :SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

***Bienes exentos - Decreto 417 de 2020

"Realice su pago con transferencia bancaria o cheque cruzado a nombre de SICMAFARMA S.A.S. en:
Bancolombia cuenta corriente 031-58358105 Banco de Occidente cuenta corriente 285-07291-4"

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del código de comercio). Para todos los efectos legales el artículo 774 del código de comercio, el COMPRADOR y ACEPTANTE declara haber recibido real y materialmente las mercancias detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al vendedor en la forma descrita en esta factura. La cancelación después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora conforme al Art.884 del código de comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

FIRMA y SELLO SICMAFARMA S.A.S

FIRMA Y SELLO DE RECIBO DE MERCANCIA

Fecha de recibido: V.B. + Mandado
Sello: Santa Sofía
Nombre legible:
C.C. 1053335[illegible]
09 OCT. 2025
Firma:
BODEGA FARMACIA
Recibido por

CUFE:

Elaboró: SICMA016

SICMAFARMA S.A.S
NIT: 900332426-3
Km 1 Vía Siberia Funza ZF Intexzona Bodega 55 COTA
Tel :(57- 601) 9171717-(57) 316 8786621
pedidos@sicmafarma.com - www.sicmafarma.co
Responsable de IVA. Autoretenedor de Renta Res. 08856 septiembre 2015.
Autoretenedor de ica en el municipio de COTA Res. 1000.21.1931 del 2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

93340

Fecha Generación: 07-10-2025 08:51:44
Vence: **04-02-2026**
Fecha Expedición:

CLIENTE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
NIT: 890801099-5
REP DE VENTAS: ARISTIZABAL GONZALEZ DIANA CLEMENCIA
DIRECCIÓN PRINCIPAL: KM 2 SALIDA A CHINCHINA
DIRECCIÓN ENTREGA: Clle 5 # 40-02 Brr Asturias

ORDEN DE COMPRA:OP09901 - CONT 0338 DE 2025
FORMA DE PAGO: 120 DIAS **PLAZO:** 120 **días**
Medio de Pago: ACUERDO MUTUO
CIUDAD: MANIZALES **TELÉFONO:** 8879200
CIUDAD: MANIZALES

POLITICAS DE CAMBIO Y DEVOLUCIÓN

SICMAFARMA S.A.S en el desarrollo de su actividad comercial establece el presente documento, que incluye las políticas que regirán las devoluciones de los medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico e insumos para la salud que comercializamos. Para lo cual se establecen las siguientes políticas y procedimiento a seguir:

1. Nunca envíe la mercancía a nuestras bodegas sin haber realizado el procedimiento indicado en este documento y **haber recibido el número de autorización para su ingreso a Zona Franca.** Sicmafarma no se responsabilizará de la pérdida de la mercancía o gastos incurridos por el cliente, si no se procede con lo establecido en este documento.
2. La mercancía debe haber sido adquirida directamente a SICMAFARMA S.A.S.
3. **No se aceptan** productos en mal estado debido al incorrecto almacenamiento o transporte (polvo, humedad, calor, luz solar, entre otros) con envases, empaques o etiquetas deterioradas, decolorados, manchados, sucios, arrugados, averiados, rotos, viejos, con sellos o marcas realizadas después de haber sido adquiridos o con marcas especiales solicitadas por el cliente, con presentaciones comerciales incompletas, con sellos rotos y con cambios de precios.
4. **No se acepta** la devolución de **medicamentos controlados y/o productos que requieran refrigeración y/o cadena de frio** para su conservación; debido a que SICMAFARMA no puede garantizar el manejo que se le ha dado al producto una vez entregado al cliente.
5. Si se cumplen todas las políticas anteriores, proceda a revisar a continuación la causal que aplica para su devolución y el concepto de aceptación, tenga en cuenta que se deben cumplir con los tiempos de aviso.
   Si no cumple alguno de los conceptos de aceptación, no se aprobará su devolución. Si cumple el concepto, proceda con el numeral seis (6) de este documento:

CAUSAL	CONCEPTO PARA LA ACEPTACIÓN:
5.1. INCONSISTENCIAS DEL DESPACHO: diferencias entre la solicitud, la orden de compra, la factura y/o despacho, entrega fuera de tiempo.	a. Productos controlados y/o cadena de frio, deben informarse al transportador **durante la recepción y devolverse de manera inmediata con este**, ya que realizamos entrega inventariada, en caso contrario No se aceptarán. b. Los demás productos deben ser informados máximo 72 h después de recibido el pedido.
5.2. ERROR DEL CLIENTE: Solicitud errada en cantidad, producto o presentación	Debe ser informada máximo 72 h después de recibido el pedido y debe cumplirse con las políticas 1 al 4. **No se acepta devolución de medicamentos controlados, ni refrigerados.**
5.3. VENCIMIENTO	Solamente se aceptan productos que cuenten con carta de compromiso, siempre y cuando se cumplan los acuerdos pactados en la misma.
5.4. CALIDAD	Procede solamente cuando se determina que la pérdida de la calidad es atribuible al fabricante, y se realiza con la aprobación de la dirección técnica de Sicmafarma.
5.5. FARMACO-TECNO y REACTIVOVIGILANCIA	Procede con el visto bueno de la dirección técnica de Sicmafarma.
5.6. NEGOCIACION	Acuerdo escrito y aprobado por la Gerencia comercial.
5.7. POST-CONSUMO	Productos para destrucción. No procede nota crédito para el cliente.