



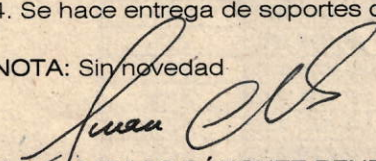
ACTA DE SUPERVISIÓN N°			74		
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN	CÉDULA	16'115.079		
PROVEEDOR	MEDIHOSPITALARIOS S.A.S				
NIT	900.411.678-1	OBJETO	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		
FECHA INICIACIÓN	10 de abril de 2025		FECHA FIN	31 de diciembre de 2025	
VALOR INICIAL CONTRATO	\$	1.568.559.097	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	-
RCP	20250480		RCP ADICIÓN		
FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO					
FACTURA		NUMERO DE LA ENTRADA		VALOR FACTURA	
20909		578748		3.529.400	
20933		578747		246.300	
20929		578749		529.640	
TOTAL FACTURADO				4.305.340	
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%

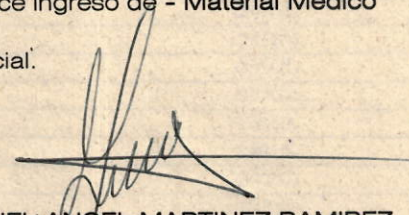
Julio	\$9.739.890	\$9.739.890	38%
Julio	\$14.225.701	\$14.225.701	39%
Julio	\$27.846.260	\$27.846.260	39%
Julio	\$1.826.645	\$1.826.645	41%
Julio	\$1.217.952	\$1.217.952	41%
Agosto	\$7.142.360	\$7.142.360	42%
Agosto	\$25.306.164	\$25.306.164	43%
Agosto	\$11.557.408	\$11.557.408	44%
Agosto	\$5.671.755	\$5.671.755	44%
Agosto	\$6.316.400	\$6.316.400	45%
Agosto	\$1.123.500	\$1.123.500	45%
Agosto	\$2.550.175	\$2.550.175	45%
Agosto	\$1.094.225	\$1.094.225	45%
Agosto	\$28.224.086	\$28.224.086	47%
Agosto	\$11.871.695	\$11.871.695	48%
Agosto	\$2.063.103	\$2.063.103	48%
Agosto	\$6.622.860	\$6.622.860	48%
Agosto	\$2.222.945	\$2.222.945	48%
Agosto	\$6.253.450	\$6.253.450	49%
Agosto	\$2.521.000	\$2.521.000	49%
Septiembre	\$22.605.523	\$22.605.523	50%
Septiembre	\$7.483.735	\$7.483.735	51%
Septiembre	\$3.474.750	\$3.474.750	51%
Septiembre	\$3.716.035	\$3.716.035	51%
Septiembre	\$1.938.805	\$1.938.805	51%
Septiembre	\$7.710.690	\$7.710.690	52%
Septiembre	\$9.722.750	\$9.722.750	52%
Septiembre	\$16.240.995	\$16.240.995	53%
Septiembre	\$33.236.409	\$33.236.409	56%
Septiembre	\$34.432.310	\$34.432.310	58%
Septiembre	\$11.855.700	\$11.855.700	59%
Septiembre	\$14.361.920	\$14.361.920	59%
Septiembre	\$2.531.130	\$2.531.130	60%
Septiembre	\$9.669.492	\$9.669.492	60%
Septiembre	\$10.779.610	\$10.779.610	61%
Septiembre	\$1.835.425	\$1.835.425	61%
Octubre	\$50.692.055	\$50.692.055	64%
Octubre	\$107.576	\$107.576	64%
Octubre	\$323.680	\$323.680	64%
Octubre	\$4.305.340	\$4.305.340	65%
SALDO EJECUTADO		\$1.013.240.260	

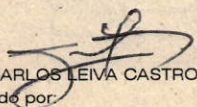
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 07 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 - **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]

Santa Sofia
Hospital Experimental Universtário da Colômbia

Fecha Reporte: 07/10/2025

Hora: 14:54:50

ESTADO Facturada

Página: 1

ORDEN No.:0

Teléfono: 8867290

Ciudad: MANIZALES(CALDAS)

Pago A:* 90 DIAS

Observación: CONTRAOT N° 394

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
21170000006	SISTEMA DE DRENAJE TORACICO (PLEUR-EVAC)	UN	14,00	211.849,000000	2.965.886,00	563.518,00	0,00	3.529.404,00
Totales					2.965.886,00	563.518,00	0,00	3.529.404,00

RECIBIÓ

*** FIN DEL REPORTE ***

14:54:50

(*) 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 medihospitalariosas@hotmail.com

Fecha Validación: 06/10/2025

11:17:36



FACTURA VENTA ELECTRONICA

FE-20909

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	Telefono	8879200
CC/NIT	890801099-5	Fecha	06/10/2025 11:17:00
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	Fecha Vencimiento	03/02/2026
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	Vendedor	VENDEDOR GENERAL
Forma de Pago	CRÉDITO	Usuario	BRANDON RUGELES LÓPEZ
Médico			

Código	Nombre Artículo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
03551	PE No.24141 - SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO PLEUR-EVAC 3 CAMARAS REF:01A600008LF - TELEFLEX INVIMA(2020DM-0021744) Lote: 74D2500340 Fecha Vence: 09/04/2028	UND	19	14	0	\$252,100	\$3,529,400
Total Cantidades				14			

Medio de Pago	Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	\$3,529,400 IVA 19%	\$2,965,882.36	\$563,517.64

Observaciones	SUBTOTAL:	\$2,965,882.36
CONTRATO 0394-25	TOTAL IMP:	\$563,517.64
ORDEN DE COMPRA: 9886	TOTAL:	\$3,529,400

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

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



UFE: 6bb2e9259f27645a79bbe088a0c3e6561aea680cece03259cc0359f393a2ee8722a3eb5569f425e199f87a1af80ad8ab

uede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando
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-251007-6377
Fecha y Hora	2025-10-07 08:37
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-20909

[Handwritten signature]

Factura Impresa por MEDIHOSPITALARIOS S.A.S. NIT 900.411.678-1 en el Software Unicp.Net Nit: 901.161.001-6 (www.lazarosoftware.com)

Representación gráfica de Factura Electrónica de Venta. Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS. NIT: 900.390.126-6

[REntAlmc]

890801099-5

Fecha Reporte: 07/10/2025

Hora: 13:06:33

Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-578747

FECHA: 07/10/2025 13:11:08

TIPO Sin Orden

ESTADO Facturada

FACTURA No.: 20933

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: con cargo a contrato 0394 de 2025

Pago A:* 90 DIAS

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

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 medihospitalariosas@hotmail.com

Fecha Validación: 07/10/2025
11:54:56

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20933

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	Telefono	8879200
CC/NIT	890801099-5	Fecha	07/10/2025 11:54:00
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	Fecha Vencimiento	04/02/2026
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	Vendedor	VENDEDOR GENERAL
Forma de Pago	CRÉDITO	Usuario	BRANDON RUGELES LÓPEZ
Médico			

Código	Nombre Artículo	Medida	Imp	Cantidad	Dsc	Valor U. N.	Total
001558	PE No.24175 - BARRERA PROTECTORA LISA CON STOMAHESIVE 20 CM x 20 CM REF:21715 - CONVATEC INVIMA(2020DM-0022713) Lote: 5B05236 Fecha Vence: 01/02/2030	UND	0	3	0	\$82,100	\$246,300
Total Cantidades				3			

Medio de Pago	Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	EXCENTO	\$246,300	\$0

Observaciones	SUBTOTAL:	\$246,300
CONTRATO 0394-25	TOTAL:	\$246,300

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: _____

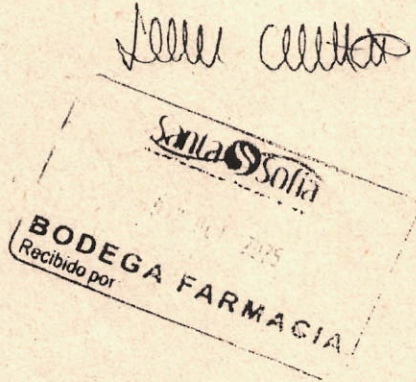


CUFE: 01477b829d40c78e78e7e9eb646d248ee36c97c8ee2fe501fcf314fad5aa2385fdb0382a1fb5b336f7a42337410329fe

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando a 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-251007-6393
Fecha y Hora	2025-10-07 02:34
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-20933





Fecha Reporte: 07/10/2025

Hora: 14:56:01

TIPO Sin Orden

ESTADO Facturada

Página: 1

FACTURA No.: 20929

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: CONTRAOT N° 394

Pago A:* 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
20290000286	APOSITO HIDROCELULAR POLIUR+SILIC 10X20CM (SILTEC)	UN	8,00	43.105,000000	344.840,00	0,00	0,00	344.840,00
202900000360.	APOSITO HIDROCELULAR POLIUR+SILIC 10X10CM (SILTEC)	UN	6,00	30.800,000000	184.800,00	0,00	0,00	184.800,00
Totales					529.640,00	0,00	0,00	529.640,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

07/10/2025

*** FIN DEL REPORTE ***

RECIBIÓ

14:56:01

(*) 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: 07/10/2025
10:42:28

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-20929

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	Telefono	8879200
CC/NIT	890801099-5	Fecha	07/10/2025 10:42:00
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	Fecha Vencimiento	04/02/2026
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	Vendedor	VENDEDOR GENERAL
Forma de Pago	CRÉDITO	Usuario	BRANDON RUGELES LÓPEZ
Médico			

Código	Nombre Artículo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
003055	PE No.24167 - CUTIMED SILTEC A/HIDROCELULAR POLIURE/SILICONADO 10 x 20 REF:73285-02- BSN INVIMA(2018DM-0018020) Lote: 50420744 Fecha Vence: 06/01/2028	UND	0	8	0	\$43,105	\$344,840
003114	PE No.24167 - CUTIMED SILTEC A/HIDROCELULAR POLIURE/SILICONADO 10 x 10 REF:73285-01 - BSN INVIMA(2018DM-0018020) Lote: 43830744 Fecha Vence: 03/09/2027	UND	0	6	0	\$30,800	\$184,800
Total Cantidades				14			

Medio de Pago	Impuesto	Base	Vir. Impuesto
CREDITO	EXCENTO	\$529,640	\$0

Observaciones	SUBTOTAL:	\$529,640
CONTRATO 0394-25	TOTAL:	\$529,640
ORDEN DE COMPRA: 9886		

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: d3e2dc6073c3dc97b4b7eea77962b3633cb572116cb5dd5b263eba13f28a2b92d4cc99e0abf02a5f96779efa61d4d944

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando a 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-251007-6392
Fecha y Hora	2025-10-07 02:33
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-20929



actura Impresa por MEDIHOSPITALARIOS S.A.S. NIT 900.411.678-1 en el Software Unico.Net Nit: 901.161.001-6 (www.lazarosoftware.com)
epresentación gráfica de Factura Electrónica de Venta. Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS. NIT: 900.390.126-6