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

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				83
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
21123	579188	1.076.750
TOTAL FACTURADO		1.076.750

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%
Octubre	$918.000	$918.000	65%
Octubre	$16.804.375	$16.804.375	66%
Octubre	$7.386.512	$7.386.512	66%
Octubre	$26.516.683	$26.516.683	68%
Octubre	$31.668.619	$31.668.619	70%
Octubre	$1.260.115	$1.260.115	70%
Octubre	$1.114.200	$1.114.200	70%
Octubre	$3.282.200	$3.282.200	70%
Octubre	$1.076.750	$1.076.750	70%
SALDO EJECUTADO		$1.103.267.714	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 30 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]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 29/10/2025
Hora: 16:36:43
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-579188

FECHA: 29/10/2025 16:42:35 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 21123 **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

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00140000008	CATETER TERMODILUCION 7.5 FR. CINCO VIAS	UN	2,00	538.375,000000	1.076.750,00	0,00	0,00	1.076.750,00
Totales					1.076.750,00	0,00	0,00	1.076.750,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

29/10/2025 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:36:43

(*) 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 medihospitalariossas@hotmail.com

Fecha Validación: 29/10/2025
10:31:05

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-21123

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha**	29/10/2025 10:30:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	26/02/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
002532	PE No.24367 - CATETER SWAN GANZ ADULTO 5 VIAS x 7.5 FR REF:831F75 - EDWARS INVIMA(2019DM-0002660-R1) **Lote:** 65931953 **Fecha Vence:** 19/08/2026	UND	0	2	0	$538,375	$1,076,750
			Total Cantidades	2			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$1,076,750	EXCENTO	$1,076,750	$0

Observaciones
CONTRATO 0394-25
ORDEN DE COMPRA: 9930

SUBTOTAL:	$1,076,750
TOTAL:	**$1,076,750**

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: cbc685ceab36174e631ccdcfbfdab70769a5cc87c2f7c63d28dedda9645bb9770b6411e1445f141600c31e56ba37e8be

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-251029-6887
Fecha y Hora	2025-10-29 02:55
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-21123