

ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO N° CC-0250-2025



ACTA DE SUPERVISIÓN N°			07	
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN	CÉDULA	16'115.079	
PROVEEDOR	ARROW MEDICAL S.A.S			
NIT	811.001.723-3	OBJETO	CONSIGNACION DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	
FECHA INICIACIÓN	27 de febrero de 2025		FECHA FIN	31 de diciembre de 2025
VALOR INICIAL CONTRATO	\$	63.000.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ -
RCP	20250368		RCP ADICIÓN	
FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO				
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA		VALOR FACTURA	
3447	579524		\$ 4.500.000	
TOTAL FACTURADO			\$ 4.500.000	
EJECUCIÓN DEL CONTRATO				
Mes Facturado	VALOR A CANCELAR	Valor Ejecutado	% de Ejecución del contrato	
Enero	\$0	\$0	0%	
Febrero	\$0	\$0	0%	
Marzo	\$4.500.000	\$4.500.000	7%	
Abril	\$0	\$0	0%	
Mayo	\$0	\$0	0%	
Junio	\$4.500.000	\$4.500.000	14%	
Julio	\$4.500.000	\$4.500.000	21%	
Agosto	\$4.500.000	\$4.500.000	29%	
Agosto	\$4.500.000	\$4.500.000	36%	
Septiembre	\$0	\$0	36%	
Octubre	\$9.000.000	\$9.000.000	50%	
Noviembre	\$4.500.000	\$4.500.000	57%	
SALDO EJECUTADO		\$36.000.000		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 14 dias del mes de noviembre 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 -Consignacion 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:

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

[REntAlmc]



890801099-5

Fecha Reporte: 14/11/2025

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-579524

Hora: 08:59:53

FECHA: 14/11/2025 09:09:50

TIPO Sin Orden

ESTADO Facturada

Página: 1

FACTURA No.: 3447

REMISIÓN No.:

ORDEN No.:0

Proveedor: 811001723 ARROW MEDICAL SAS

Teléfono: 3561111

Dirección: CL 23 NOB 43 A 100

Ciudad: MANIZALES(CUNDINAMARCA)

Bodega: 02 FARMACIA

Observación: contrato n° 250

Pago A:* 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vir.Unitario	Vir/Neto	Vir.IVA	Descuen	Vir.Total
21060000487	BALON DE CONTRAPULSACION N° 30 A 34	UN	1,00	4.500.000,000000	4.500.000,00	0,00	0,00	4.500.000,00
Totales					4.500.000,00	0,00	0,00	4.500.000,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBÍO

14/11/2025

*** FIN DEL REPORTE ***

08:59:53



ARROW MEDICAL S.A.S.
 IMPORTADORES Y DISTRIBUIDORES
 DE DISPOSITIVOS Y EQUIPOS
 MÉDICO QUIRÚRGICOS

NIT. 811001723-3

CUFE:

503f25fafee62a354ed98a62cbc111857594684e8b24d1c074bc792e64814c9b2deae7b6c6288e9
 780ef3e040b4f1ace

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 RESPONSABLE DE IVA. AUTORETENEDORES RESOLUCION 005234 15 JUL 2.016
 Resolución DIAN Nro.18764100538846 DE 2025-10-24 DESDE EFE 3431 AL 5000.
 VIGENCIA 12 MESES
 AUTORETENEDORES ICA MEDELLIN RESOLUCION 202150186360 22-12-2021



EFE 3447

CLIENTE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
NIT: 890801099-5
DIRECCIÓN: KM 2 SALIDA A CHINCHINA
CIUDAD: MANIZALES **TEL:** 8879200
O.C. No. 0250-2025-
PEDIDO: 93750 **ASESOR:** ZONA EJE CAFETERO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FECHA		
AÑO	MES	DIA
2025	11	11

VENCIMIENTO		
AÑO	MES	DIA
2026	01	10

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO	% IVA	TOTAL
01IABS730C	BALON CONTRAPULSACION AORTICO 7FR 30 cc <small>Lt: 18F25G0048 F.Vence: 30-06-2027 INVIMA: 2020DM-0021544 P.Aranc.: 90.18.39.00.00</small>	1	4,500,000	0%	4,500,000

**E.S.E Hospital Departamental
 Universitario Santa Sofía de Caldas**

No Radicado	CE-251111-7259
Fecha y Hora	2025-11-11 01:49
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA EFE 3447



MONTO: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS		VALOR	\$4,500,000
INSTRUCCIONES DE PAGO: Cheque cruzado , a nombre de ARROW MEDICAL S.A.S.		DESCUENTO	\$0
Transferencia o consignación: AV VILLAS Cta Ahorros No. 477005201, BANCOLOMBIA Cta Ahorros No. 375-672165-28		SUBTOTAL	\$4,500,000
AVISO DE PAGO: Favor enviar copia del soporte de pago al Email: asistenteadministrativo@armocsa.com		I.V.A.	\$0
Los intereses moratorios serán cobrados a la tasa máxima mensual fijada por la Superintendencia Financiera de Colombia.		RTE FUENTE	\$0
También autorizo expresamente para que en el caso de incumplimiento de la (s) obligación (es), sea reportado a las Bases de datos de FENALCO (PROCRÉDITO) o cualquier otra.		RETEIVA	\$0
SEPARADO POR:	REVISADO POR:	NETO A PAGAR	\$4,500,000
OBSERVACIONES: LEGALIZACION CONSIGNACION, SEGUN CONTRATO 0250-2025, PACIENTE: LUZ MARINA MEDINA, CC: 41628318.			

Arrow Medical S.A.S

Aceptada Nombre, Cédula y/o Sello del Cliente

Fecha Recibido:

[Handwritten signature]

11:28

FACTURA ELECTRÓNICA GENERADA POR HGI SAS. NIT 811.021.438 - 4 TEL. 444 45 84

CLL 23 No 43 A 100 MEDELLIN - COLOMBIA PBX: 604 356 11 11 - FAX: 356 11 10 Email: armoc@armocsa.com