INFORME DE SUPERVISION No. 02 DEL CONTRATO No. 334 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	334-2025
Termino:	Un mes contado desde la suscripción del acta de inicio o hasta agotar su cuantía.
Adición 001	$ 0
Fecha Inicio:	24 de noviembre de 2025
Fecha de Finalización:	19 de diciembre de 2025
Contratista:	**ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.**
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	890.325.601-1
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Valor del Contrato:	$ 172.260.332.00
Forma de Pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en cuotas, de acuerdo a las entregas parciales que este realice, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas tributaria y luego de la certificación por parte del supervisor asignado y todos aquellos que exijan conforme al trámite de cuentas de la institución.
Número y Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	No. 508 del 07 de octubre de 2025
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo de la Dra. Josefa Nayibe Guzmán Velasco, Profesional Universitario, bacterióloga de laboratorio del hospital o quien haga sus veces.
Período a que corresponde el informe	15 12 25 — 18 12 25

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 172.260.332.00
Adición 001	$
Valor Total del Contrato	$ 172.260.332.00
Valor Ejecutado:	$123.347.545.00
Valor a Pagar:	$ 21.050.00
Valor pendiente por ejecutar	$ 48.912.787.00

INFORME DE SUPERVISION No. 02 DEL CONTRATO No. 334 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S

Viene certificación **ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.** - Según Contrato No. 334 del 20 noviembre de 2025

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

El contratista presentó la póliza de cumplimiento y calidad solicitada y atendió las solicitudes realizadas por la Dra. Josefa Nayibe Guzmán Velasco – Coordinadora del área de laboratorio del Hospital dentro de los tiempos establecidos en el contrato mencionado. Los materiales y reactivos se entregaron cumpliendo con la misma presentación y concentración y fueron debidamente facturados teniendo en cuenta los siguientes aspectos técnicos; fechas de vencimiento, Número de lote de Fabricación, Registro INVIMA, Laboratorio fabricante, y cumplió con las características de calidad en empaque ajustado a los requisitos mínimos exigidos.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

No aplica.

5. ANEXOS:

Los soportes como lo son comprobantes de entrada, facturas, entre otros se relacionan en el punto No. 6 del presente informe de supervisión.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada al Sistema Dinámica Gerencial	Fecha Comprobante	Numero de Factura Proveedor	Fecha Factura	Valor Comprobante
AI000000001383	18/12/2025	FEV2294065	15/12/2025	$ 21.050.00

7. 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.

El anterior informe se firma a los (19) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Nayibe Guzmán Velasco

DRA. JOSEFA NAYIBE GUZMAN VELASCO
CC 34.565.078
Profesional Universitario de laboratorio

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 512

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001383

PROVEEDOR: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS **NIT:** 890325601 **FECHA:** 18/12/2025 10:10 a. m.

CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 8 39 86 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3989788 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEV2294065 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 15/12/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLH0000008	HEMOCLASIFICADOR ANTI A X10ML	FRASCO	1,00	$ 21.050,00	$ 21.050,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	21050,0000	421,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	21050,0000	316,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	21050,0000	421,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	21050,0000	632,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	21050,0000	211,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	21050,0000	105,0000

DETALLE

CONTRATO 334-2025

SUBTOTAL:	$ 21.050,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 2.106,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 18.944,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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

U CREACION: 512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES **U CONFIRMA:**512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES

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

ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S
NIT. 890325601-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No.: FEV2 294065

Fecha Factura: 15/12/25 Cre: / 12/15/2025 / drestrep
Imp: 15/12/2025 / 04:29:39p. m.

Fecha Vencimiento: 13/02/26

RESPONSABLE DE IVA Act. Economica ICA 201.07 Tarifa 3.3 x 1000

AUTORETENEDOR RETENCION EN LA FUENTE RES. 02678 26/04/2021

GRANDES CONTRIBUYENTES ICA CALI RES. 4131.040.21.1.1375 27/12/2024

Entendemos el **VALOR** de la **VIDA.**

ESPECIALIDADES DIAGNÓSTICAS IHR

PBX: +602 398 97 88
Lineas Celulares Servicio al Cliente:
310 401 86 84 / **310** 401 86 94 / **320** 695 91 53
311 649 81 76 / **311** 649 81 46 / **312** 605 42 79
Calle 8 No. 39 - 86 Santiago de Cali - Colombia
email:**servicioalcliente@ediagnosticas.com**
Web: **www.ediagnosticas.com**

CLIENTE	DESPACHADO A
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE 891501676-1 CLL 15 17A 196 190004 POPAYAN COLOMBIA 8211721	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE CLL 15 17A 196 ENTREGAR EN LABORATORIO CLINICO 190004 POPAYAN COLOMBIA CAUCA

CONDICIONES DE PAGO	REFERENCIA CLIENTE OC	Asesor
60 Días	CONTRATO:334-2025 CRP:1194-2025 CDP:508-2025	Zona 10

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	IVA
06872	HEMOCLASIFICADOR ANTI A X 10 ML MARCA: ELIPLUS	1	21.050,00	21.050,00	0,0
	Cat./Ref. BG-A10 R.S.: 2024RD-0005258-R1				
	Lote: A1025-08 Vence: 2028-04-30 Cant: 1				

HOSPITAL
FECHA: 19 / DIC 2025
RECIBIDO: Libia Rodriguez
AREA: Laboratorio Clinico

Comentarios: Based On Sales Orders 158261. Basado en Entregas 220788.

Opciones para realizar su pago:

Occidente	**025038654**	**C. Corriente**
BBVA	**0502008873**	**C. Corriente**
Av Villas	**11001780-3**	**C. Ahorros**

Pagos en efectivo **unicamente** en: Efecty **Convenio 7847**

Pagos por otros medios:
Botones de pago PSE y VISA / MASTERCARD en nuestra pagina www.ediagnosticas.com

SUBTOTAL	21,050.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	
RETEICA	
RETEIVA	
TOTAL	**21,050.00**

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Resolución DIAN 18764077234601 de 2024/08/15. Autoriza desde FEV2 270001 a FEV2 500000 Vigencia hasta 2026/08/15

ACEPTADA (Comprador - Firma y Sello Autorizados)

Nombre Funcionario
CC

Firma y Sello

CUFE: d2c670ae8d867384f8832adb696f5d51fc953b6a684a2ab79cfdfbf7b8b56 46a62ca1c7adfc11178adb4fc4038136ed

Impreso por SAP Business One

Fabricante Software : SAP COLOMBIA SAS 900.320.612-5
Proveedor tecnologico: FACTURE SAS 900.399.741-7

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
76	18	12	2025

Susana

SLV-AF-05-F01
Versión 2

Proveedor: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS
Factura Nº: FEV2 294065 **HORA** 3:00 PM **Factura Vigente hasta:** 13/02/2026

												Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
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 Útil días**	**Fecha de vencimiento**	**Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	HEMOCLASIFICADOR ANTI A X 10 ML	FRASCO	2024RD-0005258-R1	ELIPLUS	A1025-08	864	30/04/2028	4 C	1	1	1	C	C	C	C

Elaborado por:

NCHILITO.

Firma

Regente encargado de recepción técnica

Verificado por:

Firma

Quimico Farmaceutico

Elaborado por: Natalia Fernandez - Auxiliar de Laboratorio Clínico NF

Afiliada participe ASIES

ESPECIALIDADES
DIAGNÓSTICAS IHR

NIT 890.325.601-1

CERTIFICACIÓN

Yo, **JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA** obrando en calidad de Revisor Fiscal de la compañía **ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS** Identificada con NIT **890325601-1** y con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2002 y bajo la gravedad de juramento, certifico que esta compañía durante los últimos seis meses ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al sistema de seguridad social, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales, aportes al SENA, ICBF y Caja de Compensación familiar.

Se firma en Cali, el cuarto (04) día del mes de noviembre del 2025.

Atentamente,

JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA
C.C. 16.796.356 de Cali
Revisor Fiscal
TP 55282-T

Entendemos el **VALOR** de la **VIDA.**

PBX: (602) 398 97 88
Celulares servicio al Cliente:
310 401 86 84 / 310 401 86 94 / 320 695 91 53
311 649 81 76 / 311 649 81 46 / 312 605 42 79
Calle 8 No. 39-86 Cali, Colombia
Visitamos en ediagnosticas.com - ihrdiagnostica.com

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890325601	1	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CALLE 8 39 86	CALI-VALLE	3989788	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1901478140	9494338579	E	2025/11/05	2025/11/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$92,972,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				59	$53,492,600	$0	$0	$53,492,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	$38,568,800	$0	$0	$38,568,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$9,152,200	$0	$0	$9,152,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$5,771,600	$0	$0	$5,771,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				60	$3,068,000	$0	$0	$3,068,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	60	$3,068,000	$0	$0	$3,068,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 6)				60	$12,705,600	$0	$0	$12,705,600
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$234,100	$0	$0	$234,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$245,300	$0	$0	$245,300
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$264,300	$0	$0	$264,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$337,600	$0	$0	$337,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$316,900	$0	$0	$316,900
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	55	$11,307,400	$0	$0	$11,307,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				60	$19,613,300	$0	$0	$19,613,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	3	$410,700	$0	$0	$410,700
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$138,600	$0	$0	$138,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	21	$9,146,100	$0	$0	$9,146,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$74,900	$0	$0	$74,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$6,049,700	$0	$0	$6,049,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$403,500	$0	$0	$403,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$88,000	$0	$0	$88,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	21	$3,301,800	$0	$0	$3,301,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$2,456,000	$0	$0	$2,456,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$2,456,000	$0	$0	$2,456,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,637,300	$0	$0	$1,637,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$1,637,300	$0	$0	$1,637,300
TOTAL				60	$92,972,800	$0	$0	$92,972,800

2025/11/06 09:13 AM