INFORME DE SUPERVISIÓN No. 008 DEL CONTRATO No. 188 DEL 2025 DEL 12 DE JUNIO DE 2025, CON OTRO SI N° 1 DEL 29 DE AGOSTO DEL 2025; SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Y HERMES BOLAÑOS ARCOS

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-186-2025	
Contrato N°:	188-2025	
Término:	La duración del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	20 de junio del 2025	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31 de diciembre del 2025	
Valor Inicial	**$ 511.745.475**	
Otro si N° 1	MODIFICATORIO CLAUSULA SEGUNDA	
Contratista:	HERMES BOLAÑOS ARCOS	
NIT o Cedula de Ciudadanía	10548679-1	
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE GUANTES PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
Forma de pago:	El Hospital pagará al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de la respectivas facturas y verificación de los pagos de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC.) y certificación por parte del supervisor asignado. PARÁGRAFO PRIMERO: A la orden de pago se le realizarán los descuentos de Ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas.	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N° 260 del 08 de mayo del 2025	
N ° Registro presupuestal	N° 648 del 12 de junio del 2025	
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del profesional universitario Sandra Yadira Rosero Benavides, con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, los cuales podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia.	
Período a que corresponde el informe	**DESDE**	**HASTA**
	NO APLICA	**NO APLICA**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	13 de junio del 2025	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		**PERIODO COTIZADO**	NOVIEMBRE DICIEMBRE
EPS	SANITAS EPS	**VALOR PAGADO**	NOV-$812.500 DIC-$812.500
ARL	POSITIVA SEGUROS	**VALOR PAGADO**	NOV-$34.000 DIC-$34.000
AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	NOV-$1.105.000 DIC-$1.105.000
VALOR TOTAL PLANILLA	$1.951.500	**PLANILLA No.**	**NOV- 90977339 DIC- 91855820**
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales fecha del 7 de Noviembre y del 10 de diciembre del 2025.		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$511.745.475,00
OTRO SI N°	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$511.745.475,00
VALOR EJECUTADO	$511.739.778,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$60.060.023,00
SALDO A EJECUTAR	$5.697,00

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a suministrar los dispositivos médicos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: **1)** Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados especificando la siguiente información: **A.** Número de lote de fabricación. **B.** Fecha de vencimiento. **C.** Registro INVIMA. **D.** Laboratorio fabricante. **E.** Valor unitario. **F.** La descripción de los productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente proceso. **2)** El tiempo de entrega de los productos a suministrar será hasta las 48 horas contadas a partir de la solicitud .realizada por el supervisor, en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. **3)** El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el ciento por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los	Entrega de dispositivos médicos de acuerdo a las obligaciones del contratista	Acta de recepción técnica de productos farmacéuticos

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

dispositivos médicos próximos a vencerse cuantificado por unidades independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o pendiente por liquidar. **4)** En caso de presentarse desabastecimiento de algún producto contratado el contratista deberá notificar las alternativas que puedan reemplazar dicho producto el cual será aprobado por el Hospital. **5)** Las fechas de vencimiento de los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferiores al 75% de la vida útil del dispositivo médico entregado. Cuando no se cumpla este criterio el proveedor deberá entregar carta de compromiso para su devolución y reposición hasta el último día de su vencimiento. **6)** Los elementos entregados deben corresponder a la misma presentación, que sea solicitada y al mismo laboratorio el cual fue contratado, si se hace entrega de elementos en concentración o laboratorio diferente al contrato y solicitado será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato por parte del supervisor. **7)** Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de los cinco (05) días siguientes a la entrega del dispositivo médico. **8)** Presentar factura con el lleno de requisitos, de acuerdo a la normatividad vigente o a lo exigido por el trámite interno del hospital. **9)** Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad y efectividad, durante el periodo de vida útil adjuntando los registros invimas y fichas técnicas de ser pertinente. **10)** no ceder ni subcontratar el objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. **11)** Informar por escrito en caso de desabastecimiento de dispositivos médicos que pueda llevar a la no disponibilidad de los productos contratados y adjuntar carta de pedido pendiente por desabastecimiento del laboratorio como soporte. **12)** Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero -- GEI y/o potenciales agotadores de ozono — PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora.		N.º 277 del 18/11/2025 N.º 278 del 19/11/2025 N.º 279 del 24/11/2025 N.º 281 del 28/11/2025 N.º 282 del 28/11/2025 N.º 900 del 18/11/2025 N.º 909 del 28/11/2025 N.º 284 del 09/12/2025 N.º 286 del 10/12/2025

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Se anexa carta del 16 de octubre de 2025, de aclaración de invimas del contrato electrónico N° 188-2025 correspondiente a los guantes estériles para cirugía.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobantes de entrada, facturas, actas de recepción técnica, carta aclaratoria, planilla de seguridad y parafiscales.	33

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.° COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	VALOR DEL COMPROBANTE	N.° FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AI000000001340	18/11/2025	$ 8.516.235,00	FP322	18/11/2025	$ 8.516.235,00
AI000000001341	19/11/2025	$ 12.268.848,00	FP324	19/11/2025	$ 12.268.848,00
AI000000001346	24/11/2025	$ 5.109.741,00	FP325	24/11/2025	$ 5.109.741,00
AI000000001356	28/11/2025	$ 8.516.235,00	FP327	28/11/2025	$ 8.516.235,00
AI000000001359	28/11/2025	$ 11.922.729,00	FP329	28/11/2025	$ 11.922.729,00
AG000000030663	24/11/2025	$ 3.218.712,00	FP323	18/11/2025	$ 3.218.712,00
AG000000030728	28/11/2025	$ 7.040.933,00	FP328	28/11/2025	$ 7.040.933,00
AI000000001371	9/12/2025	$ 2.248.286,00	FP333	9/12/2025	$ 2.248.286,00
AI000000001372	11/12/2025	$ 1.218.304,00	FP334	10/12/2025	$ 1.218.304,00

8.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.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE	HASTA	
NO APLICA	NO APLICA	$ 60.060.023,00

El anterior informe se firma a los 22 días del mes de diciembre del 2025.

SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES
Cc: 59.795.635
Supervisor del contrato

Proyectó: Nury Estefany Chilito Orbes -afiliada participe-ASIES NCHILITO
Revisó: Alicia Angulo- afiliada participe- ASIES
Aprobó: Sandra Yadira Rosero Benavides - Profesional universitario

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10548679	HERMES BOLAÑOS ARCOS	CLL 2N BIS 11A-34	8329561	udsuministros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91855820	TOTAL A PAGAR	
					$1.951.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	812.500	0		0		0	0	0	0	812.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.040.000	0	0	32.500	32.500	0	0		1.105.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.000				34.000	0	0	34.000			340	34.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	812.500	812.500
Pensión	1	1.105.000	1.105.000
Riesgos Laborales	1	34.000	34.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.951.500	1.951.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10548679	HERMES BOLAÑOS ARCOS	CLL 2N BIS 11A-34	8329561	udsuministros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91855820	$1.951.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	10548679	BOLAÑOS ARCOS HERMES	57	0			N																	25-14	6.500.000	1.040.000	0	0	32.500	32.500	EPS005	6.500.000	812.500	14-23	6.500.000	1	34.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **2/12/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HERMES BOLANOS ARCOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **10548679**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570197070037241**
Fecha de apertura	**13/01/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

UNIVERSAL DE SUMINISTROS CA

NIT 10548679 – 1

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA:

Que el señor **HERMES BOLAÑOS ARCOS** con CC No. **10.548.679** se encuentra al día y a paz y salvo con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales y fondos de Pensiones durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles.

Se expide a los diez (10) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente:

LUCY STELLA ROSAS IBARRA
CC 34.544.897 de Popayán.
TP 38548-T

UNIVERSAL DE SUMINISTROS CA

NIT 10548679 – 1

Popayán, 16 de octubre de 2025

Doctora
SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES
Supervisora contrato
Hospital Susana López de Valencia E.S.E

Respetuoso saludo

Asunto: Aclaración registro invima contrato electrónico No. 188 de 2025 guantes de farmacia.

En relación al asunto citado me permito manifestar que el cambio de número de registro invima de los productos entregados obedece a que en el momento de realizar la entrega en el Ese Hospital Susana López de Valencia con registro invima diferente se debió a que en el mercado había existencia de los productos solicitados, pero con otro registro.

A continuación, relaciono los registros invimas contratados y lo registros invima que se entregaron.

Descripcion	Resolucion Registro/Invima contratado	Resolucion Registro/Invima entregado
GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 8.5	2020DM-0021874	2023DM-0027393
GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.5	2020DM-0021874	2023DM-0027393
GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.0	2020DM-0021874	2023DM-0027393
GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.5	2020DM-0021874	2023DM-0027393
GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 8.0	2020DM-0021874	2023DM-0027393

Agradezco su amable atención

Cordialmente

HERMES BOLAÑOS
C.c. 10548679 de Popayán
Gerente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA I' EGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APO ES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10548679	HERMES BOLAÑOS ARCOS	CLL 2N BIS 11A-34	8329561	udsuministros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CAUCA	POPAYÁN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	29/10/2025	90977339	$1.951.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	812.500	0		0		0	0	0	0	812.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.040.000	0	0	32.500	32.500	0	0		1.105.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.000				34.000	0	0	34.000			340	34.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	812.500	812.500
Pensión	1	1.105.000	1.105.000
Riesgos Laborales	1	34.000	34.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.951.500	1.951.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10548679	HERMES BOLAÑOS ARCOS	CLL 2N BIS 11A-34	8329561	udsuministros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	29/10/2025	90977339	$1.951.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	10548679	BOLAÑOS ARCOS HERMES	57	0			N																	25-14	6.500.000	1.040.000	0	0	32.500	32.500	EPS005	6.500.000	812.500	14-23	6.500.000	1	34.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

UNIVERSAL DE SUMINISTROS CA

NIT 10548679 – 1

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA:

Que el señor **HERMES BOLAÑOS ARCOS** con CC No. **10.548.679** se encuentra al día y a paz y salvo con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales y fondos de Pensiones durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles.

Se expide a los siete (7) días del mes de noviembre del año 2025.

Cordialmente:

LUCY STELLA ROSAS IBARRA
CC 34.544.897 de Popayán.
TP 38548-T

Calle 2 N BIS 11 A 34 Popayán - Cauca
Celular: 310 410 3244 E-Mail: udsuministros@gmail.com

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001340

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 18/11/2025 03:05 p. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FP322 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 18/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000006	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	300,00	$ 14.313,00	$ 4.293.900,00	0,00	19,00
DMG0000005	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA M CAJA X 50 PARES	CAJA	200,00	$ 14.313,00	$ 2.862.600,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	7156500,0000	143130,0000
PRODESARROLLO	2,0000	7156500,0000	143130,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	7156500,0000	107348,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	7156500,0000	214695,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	7156500,0000	71565,0000
PRO CULTURA	0,5000	7156500,0000	35783,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 7.156.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.359.735,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 203.960,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 715.651,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.596.624,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sergio Velasco Angel.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

COMPROBANTE ENTRADA

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]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP322
Fecha Emisión	18/11/2025 04:56:28
Fecha Vencimiento	18/12/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	18/11/2025 09:56:32

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.
Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de pago:	18/12/2025
Total de Lineas:	2

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	SG-0002	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100 CAJA*100 LOTE: 0820253435 FECHA V: 30/08/2030REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1 MARCA PROTEX	BX	300,00	$14.313,00	IVA	19%	815841	0,00	$4.293.900,00
2	SG-0006	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA M CAJA X 100 CAJA*100 LOTE: 1220246907 FECHA V: 30/08/2030REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1 MARCA PROTEX	BX	200,00	$14.313,00	IVA	19%	543894	0,00	$2.862.600,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$7.156.500,00	19,00%	$1.359.735,00

Subtotal:	$7.156.500,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$1.359.735,00
Total:	$8.516.235,00

Son:	(ocho millones quinientos dieciseis mil doscientos treinta y cinco pesos)
CUFE:	29085ef6c7659fb4f583080390c340561347691a0a3a475df4651136546dbadd7c369f4d3dca93b5f1803272a581d27f

Firma Digital: hkWWn9kcZ1p3BZLj0va1Qk1qLtkhHYo1z+6ng/tSQwGCVqbQ57N9kfbqvKo1SFB0
HBjjW139AJ7Opdxt80CveUdi8cUb1mwFC3sqKe0LMTHeOIQTV
/D2IgA6ERrUD7/ oQL5mrAASY5UO1U2AQe3foIWYPr4SB+RJ8Mhufi3qyZLVvBOHbjV9+In3d/iqpv/ wMAjaL7KxOtPjmZiFFe2Y+0h+T27xLz8yOv
EK/1Tx3aXULN7KuJD2nGn/pD7ugzB lzbxlw3yB8vF5oTPPX5aL1/2gLb80Zug1RLAMeOgN9+DDTaSwYw1+FJbYldQ10DW mxb2/jsSBNmcWS8WKw+g
6A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
277	18	11	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS

HORA 3PM

Factura Nº: FP322 **Factura Vigente hasta:** 18/12/2025

											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 Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0820253435	1746	8/30/2030	300	300	13	C	C	C	C
2	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA M CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	1220246907	1746	8/30/2030	200	200	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma
Quimico Farmaceutico

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°AI000000001341

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 19/11/2025 04:48 p. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00

N° FACTURA: FP324 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 19/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000006	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	269,00	$ 14.313,00	$ 3.850.197,00	0,00	19,00
DMG0000005	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA M CAJA X 50 PARES	CAJA	400,00	$ 14.313,00	$ 5.725.200,00	0,00	19,00
DMG0000047	GUANTES DE NITRILO TALLA S	CAJA	32,00	$ 22.955,00	$ 734.560,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	10309957,0000	206199,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	10309957,0000	206199,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	10309957,0000	154649,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	10309957,0000	309299,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	10309957,0000	103100,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	10309957,0000	51550,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 10.309.957,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.958.891,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 293.834,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 1.030.996,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.944.018,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

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]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP324
Fecha Emisión	19/11/2025 06:37:56
Fecha Vencimiento	19/12/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	19/11/2025 11:37:59

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.

Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	19/12/2025
Total de Lineas:	3

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	% o Val.	Monto .	Dcto.	Total
1	SG-0006	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA M CAJA X 100 CAJA*100 LOTE: 062025 2122 FECHA V: 06/2030REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1 MARCA PROTEX	BX	400,00	$14.313,00	IVA	19%	1087788	0,00	$5.725.200,00
2	SG-0004	GUANTE EXAMEN NITRILO TALLA S CAJA*100 Lote: 20250822 , Fecha v: 08/2028 Registro Invima: 2021DM-0024207 Marca: Protex	BX	32,00	$22.955,00	IVA	19%	139566	0,00	$734.560,00
3	SG-0002	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100 CAJA*100 LOTE: 0820253435 FECHA V: 30/08/2030REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1 MARCA PROTEX	BX	269,00	$14.313,00	IVA	19%	731537	0,00	$3.850.197,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$10.309.957,00	19,00%	$1.958.891,00

Subtotal:	$10.309.957,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$1.958.891,00
Total:	$12.268.848,00

Son:	(doce millones doscientos sesenta y ocho mil ochocientos cuarenta y ocho pesos)
CUFE:	df265107f2b8711e36ce513b7fc370fb5edd20e8ce62d356840b96a313f59c4f42cbd85082ce51417aa6315b39dddbd2

Firma Digital: g33XdezO8vJLN+jJvZg24HiM3cqACRy+y8HjWRwA4sLXxwMYxP0WkMr+LVZ4Gpx/
9SO6Dk/D+UtTa2tpjgVHYPokI3xfXHAo3W/bA+HRnRgls/n+IC
/MF2pMnutgr+Vd cn53BX8/Djsw7SgOCEAqz65pT7QVSsElnMTFcFV3QofSaRRWSa03awEyA35J1kBB 5sg6PLo+bNS1p+3w7FXcj77C3lLUwLQlz74
9/9VO9rUgZGfgIQRIPHclLbqHl05y quru8zZyGrJrcDCYYGb59zD2AgHVj8CP9MTaT35J7YPShv1RRSlNepfmJMZfLINd hHAmukyvn2sbc70CEOiG
/Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
278	19	11	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS

HORA 3PM

Factura Nº: FP324 **Factura Vigente hasta:** 19/12/2025

											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 Util dias**	**Fecha de vencimiento**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA M CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0620252122	1684	6/30/2030	400	400	5	C	C	C	C
2	GUANTE EXAMEN NITRILO TALLA TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2021DM-0024207	PROTEX	20250822	1015	8/30/2028	32	32	13	C	C	C	C
3	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0820253435	1745	8/30/2030	269	269	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

NCHILITO.

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001346

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA)
DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES
TELEFONO: 3104103244
Nº FACTURA: FP325 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0

FECHA: 24/11/2025 10:22 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 24/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000006	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	300,00	$ 14.313,00	$ 4.293.900,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4293900,0000	85878,0000
PRODESARROLLO	2,0000	4293900,0000	85878,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	4293900,0000	64409,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4293900,0000	128817,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4293900,0000	42939,0000
PRO CULTURA	0,5000	4293900,0000	21470,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 4.293.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 815.841,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 122.376,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 429.391,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.557.974,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sergio Veluso Angel

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]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP325
Fecha Emisión	24/11/2025 04:33:22
Fecha Vencimiento	24/12/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	24/11/2025 09:33:26

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.
Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	24/12/2025
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	SG-0002	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100 CAJA*100 LOTE: 102024 5460 / 062025 2721 FECHA V: 06/2030, 10/2029REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1 MARCA PROTEX	BX	300,00	$14.313,00	IVA	19%	815841	0,00	$4.293.900,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$4.293.900,00	19,00%	$815.841,00

Subtotal:	$4.293.900,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$815.841,00
Total:	$5.109.741,00

Son:	(cinco millones ciento nueve mil setecientos cuarenta y un pesos)
CUFE:	ec711de38fad3a8239dec32b4890aa3b049406066827d921a3b4fedbbd973b597c9447c05db310460c0b7a4238388f81

Firma Digital: Odo0wF3Jp5UuOwFARrZK+LnUaruudCeJyHFTK/M0rMFXCdBre24ZPGWFVUu0rsnu
smQA5Np562o/PyzgYqm1VX0ASWbVX4zDzGz1S9CjDBnx60PhWR
gFWzxwygWObx5N FBjwR5wneegCkyirBJVAaOZnwouQKEl8BzDDbJIQ5XV/trTPYD7gM75Kw6tUekOO Slc73dT2xFrUy+xdvngXWPSOtnbj+e4TvGK
zmMSESBPCk9EZN87Tn18Nk/mZAzPy 6uVCVPgzTSN5FPaCY/xkQ//hdmkm0LQeVyy+UlqK3YDXouqit5eCG2jw4SsrgBFS /KUUqqZ9oAppbEe6hD++
cw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
279	24	11	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS

HORA 3PM

Factura Nº: FP325 **Factura Vigente hasta:** 24/12/2025

											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 Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	1020245460	1679	6/30/2030	300	300	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001356

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 28/11/2025 11:22 a. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FP327 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 28/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000006	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	500,00	$ 14.313,00	$ 7.156.500,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	7156500,0000	143130,0000
PRODESARROLLO	2,0000	7156500,0000	143130,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	7156500,0000	107348,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	7156500,0000	214695,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	7156500,0000	71565,0000
PRO CULTURA	0,5000	7156500,0000	35783,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 7.156.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.359.735,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 203.960,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 715.651,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.596.624,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO 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]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP327
Fecha Emisión	28/11/2025 03:54:38
Fecha Vencimiento	28/12/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	28/11/2025 08:54:42

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.
Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	28/12/2025
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	SG-0002	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100 CAJA*100LOTE: 082025FECHA V: 01/08/2030 REGISTRO INVIMA:2024DM-0011605- R1 MARCA PROTEX	BX	500,00	$14.313,00	IVA	19%	1359735	0,00	$7.156.500,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$7.156.500,00	19,00%	$1.359.735,00

Subtotal:	$7.156.500,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$1.359.735,00
Total:	$8.516.235,00

Son:	(ocho millones quinientos dieciseis mil doscientos treinta y cinco pesos)
CUFE:	b5051d377c0858119c523fc026a0eeb1992d30d796f93ef10d72e27a1220accd7fdba68c38191a00b44600429201b48d

Firma Digital: kdbV5U1Tlv6uMlKM40By9wxRxZw0simHXZo7yrnwRoCdBhuSNGyOjK+HYAVo1Qcv
etj5lF5Hl+2EQfXzfK/B+VQOGMdgD3OOjbhMjHFhPUsorLbHet
O2mLRC2WHzgxLc Ho9vXdE5Vq9Wlrny4azxkJ2mFwatpSNodarWEtywEx0aPBf3JRYscwXOsCFQMC3I Tf2u99WumOB0f2ifZbJou1HGBOAaiSwA3r0
VVNyzQEtFJW2v+UTdSbAweHLV1sO0 qG1ROUbRhHKqpatBF4sCrUBH5P9WrA7QGTBLiPAt9Xk/n1UEeGG23sczQHhVndfX 03fZnR08X3lKd9CR+Eem
zg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
281	28	11	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS
HORA 3PM
Factura Nº: FP327 **Factura Vigente hasta:** 28/12/2025

											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 Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	082025	1499	1/8/2030	500	500	2	C	C	C	C

ELABORADO POR: Nathalia

Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma
Quimico Farmaceutico

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001359

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 28/11/2025 03:20 p. m.
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FP329 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 28/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000006	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	700,00	$ 14.313,00	$ 10.019.100,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	10019100,0000	200382,0000
PRODESARROLLO	2,0000	10019100,0000	200382,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	10019100,0000	150287,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	10019100,0000	300573,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	10019100,0000	100191,0000
PRO CULTURA	0,5000	10019100,0000	50096,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 10.019.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.903.629,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 285.544,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 1.001.911,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.635.274,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA 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]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP329
Fecha Emisión	28/11/2025 09:49:35
Fecha Vencimiento	28/12/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	28/11/2025 14:49:39

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.

Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	28/12/2025
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto	Dcto.	Total
1	SG-0002	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100 CAJA*100LOTE:042025 0533FECHA V: 04/2030REGISTRO INVIMA:2024DM-0011605-R1 MARCA PROTEX	BX	700,00	$14.313,00	IVA	19%	1903629	0,00	$10.019.100,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$10.019.100,00	19,00%	$1.903.629,00

Subtotal:	$10.019.100,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$1.903.629,00
Total:	$11.922.729,00

Son:	(once millones novecientos veintidos mil setecientos veintinueve pesos)
CUFE:	89b52f79c16c9712b8e5bfb0294f23a7c7944d8eea5ba1a1d3fb8627bbd1f88fbf68831fc7094f703a63c599955fe902

Firma Digital: eg2m7kuKy2BbVJAOttUDgbhueu9Bb5LePJlporseb0YZiP+hbnWEMKzTEklj8DuK
XN7boi0u/edgTgwojumwcN7s6tlaYY+2iccLB+dUAc5FWxBYoc
TVcsPvMNk/U25d QoUwQdmFpA1fiCOlfM006MxNJi762gB48X18g3+EQK0lGvcVKY9gJBkfbGChg0Jz du4PaTlWMGG4D00C3MT00nOvFAojJn0hFrg
IGRTjNTU/rqaWX/b18fguLzeYyqCI jAJEgkxfR0bAnQixEojCM+Mp9uAAcb66odNYUrdtCG6Mgv2bQtsAvQLfr3hlVbdz L70r2ibWU6wiBJnQD2de
Vg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
282	28	11	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS
HORA 3PM

Factura Nº: FP329 **Factura Vigente hasta:** 28/12/2025

											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 Util dias**	**Fecha de vencimiento**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0420250533	1611	4/30/2030	700	700	2	C	C	C	C

ELABORADO POR: NCHLito.

Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000030663

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 24/11/2025 11:00 a. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FP323 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 18/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000007	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 6.5	PARES	1.600,00	$ 1.690,50	$ 2.704.800,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2704800,0000	54096,0000
PRODESARROLLO	2,0000	2704800,0000	54096,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	2704800,0000	40572,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2704800,0000	81144,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2704800,0000	27048,0000
PRO CULTURA	0,5000	2704800,0000	13524,0000

DETALLE

CTO 188 DEL 2025

SUBTOTAL:	$ 2.704.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 513.912,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 77.087,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 270.480,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.871.145,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP323
Fecha Emisión	18/11/2025 04:56:43
Fecha Vencimiento	18/12/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	18/11/2025 09:56:47

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.

Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	18/12/2025
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	% o Val.	Monto	Dcto.	Total
1	SG-0007	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.5 CAJA*50 PARES LOTE: SH25047FECHA V: 30/03/2030 REGISTRO INVIMA: 2023DM-0027393 MARCA: MEDISPO	BX	32,00 1600	$84.525,00 1.690,5	IVA	19%	513912	0,00	$2.704.800,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$2.704.800,00	19,00%	$513.912,00

Subtotal:	$2.704.800,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$513.912,00
Total:	$3.218.712,00

	(tres millones doscientos dieciocho mil setecientos doce pesos)
CUFE:	9439ba3fcee285ea75d08cad0b573d8443cf59c0f63f9541b554dc09bcf8f7c36957c795c82fca286b03b5365b5a4b10

Firma Digital: NSbG24QiBLz/weWwYG1T3059GbGlnlZ/Or+0RiVKfb4rH+0f5pMO+swc5zjDlcNe pgYtd+e/u7ymVLTePA+R/feH6ymBQLs+3idfczWdakbhsSnL/T VwnOi+UOuqeaYn +0WLIRX+fjBJ5EkUR0Qld8wsvmjgKmwvfUsMyAgCr3MKbluw8R4ZC20hjPSvUKK6 X/1P2zg5bYXSLE9tpJHs3PS3AN5YoyCK1bE B0Q13OPVHeJQQUCxnECV/qgUEQESj O47VFPqeLE0EHuo1fCWFr2l5ol35nZq1SzFLeb1CiZzSu9PNbUs/vdQZRTQ8hcY4 S3L/JA02iDgUg+2Bdaaw Zw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

AC E RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICO

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
900	18	11	2025

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS
Factura Nº: FP323 **HORA** 20:00 PM **Factura Vigente hasta:** 18/12/2025

Nro.	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 Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
											Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO.6.5	CAJA X 50 PARES	2023DM-0027393	MEDISPO	SH25047	1586	30/3/2030	32	32	5	C	C	C	C

Elaborado por:
Yessi Marisol Garzón Tapa.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000030728

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 28/11/2025 10:02 a. m.
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FP328 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 28/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000007	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 6.5	PARES	1.300,00	$1.690,50	$2.197.650,00	0,00	19,00
DMG0000009	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 7.5	PARES	200,00	$1.690,50	$338.100,00	0,00	19,00
DMG0000009	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 7.5	PARES	2.000,00	$1.690,50	$3.381.000,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	5916750,0000	118335,0000
PRODESARROLLO	2,0000	5916750,0000	118335,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	5916750,0000	88751,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5916750,0000	177503,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5916750,0000	59168,0000
PRO CULTURA	0,5000	5916750,0000	29584,0000

DETALLE

CTO 188 DEL 2025

SUBTOTAL:	$5.916.750,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.124.183,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$168.627,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$591.676,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$6.280.630,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP328
Fecha Emisión	28/11/2025 03:55:00
Fecha Vencimiento	28/12/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	28/11/2025 08:55:03

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.
Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Metodo de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	28/12/2025
Total de Lineas:	3

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	% o Val.	Monto	Dcto.	Total
1	SG-0007	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.5 CAJA*50 PARES LOTE: SH25047FECHA V: 03/2030 REGISTRO INVIMA: 2023DM-0027393 MARCA: MEDISPO	BX	26,00	$84.525,00	IVA	19%	417554	0,00	$2.197.650,00
2	SG-0008	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.5 CAJA*50 PARESLOTE: SH 25047 FECHA V: 03/2030REGISTRO INVIMA: 2023DM-0027393, Marca Medispo	BX	4,00	$84.525,00	IVA	19%	64239	0,00	$338.100,00
3	SG-0008	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.5 CAJA*50 PARESLOTE: SH 25053FECHA V: 03/2030REGISTRO INVIMA: 2023DM-0027393, Marca Medispo	BX	40,00	$84.525,00	IVA	19%	642390	0,00	$3.381.000,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$5.916.750,00	19,00%	$1.124.183,00

Subtotal:	$5.916.750,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$1.124.183,00
Total:	$7.040.933,00

Son:	(siete millones cuarenta mil novecientos treinta y tres pesos)
CUFE:	fd139c6702895d95995415af2bca9d5351e16b4ec8bd4cf6e390d8a73954231d845358ebde6ac1ac8beecad1d518e423

Firma Digital: Ic+LRR7U4rnyfb8mM1OEQfbuOQ67TVi6VUwQo+uU7JUu6BbzPTn1YHxeBzqTBDRf
UvnEixLuMmXbU+hadLp+HwKXkh2EfHlgsSL1ZI89bbAs7ZXI2t
uuEpbiAZEnMiXr 3EbbHPjEfFABotKePljRyyC1SAjAN9eXcAlBE9oxH2uSeBShgHj3MmKd4AzXjteL OyYfAbdJGoXXiXJYvO6eYXHkl9vg977KuXE
/YDPC4MYyw4dLCaFFFZe/nKvu+Uwp Pu2F1/QbdTVl5VnXFO2+VDE5z7a+1l2cdN007mafCX9aphwhf8jA7te0raHnNcpS 7XktLej0UL7yqarXEvCQ
rw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
909	28	11	2025

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS
Factura Nº: FP328 **HORA** 2:00 PM **Factura Vigente hasta:** 28/12/2025

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 Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
											Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO.6.5	CAJA X 50 PARES	2023DM-0027393	MEDISPO	SH25047	1562	30/3/2030	26	26	5	C	C	C	C
2	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.5	CAJA X 50 unidades	2023DM-0027393	MEDISPRO	SH25047	1562	30/3/2030	4	4	2	C	C	C	C
3	GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.5	CAJA X 50 unidades	2023DM-0027393	MEDISPRO	SH25053	1562	30/3/2030	40	40	5	C	C	C	C

Elaborado por:
Deysi Marisol Garzón Jara
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Químico Farmaceutico

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001371

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 09/12/2025 03:47 p. m.
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FP333 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 09/12/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000006	GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	132,00	$ 14.313,00	$ 1.889.316,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1889316,0000	37786,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1889316,0000	37786,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1889316,0000	28340,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1889316,0000	56679,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1889316,0000	18893,0000
PRO CULTURA	0,5000	1889316,0000	9447,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 1.889.316,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 358.970,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 53.846,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 188.931,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.005.509,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CINCO MIL QUINIENTOS NUEVE 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]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP333
Fecha Emisión	09/12/2025 07:09:16
Fecha Vencimiento	09/01/2026
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	09/12/2025 12:09:19

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.

Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Método de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	09/01/2026
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	SG-0002	GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100 CAJA*100LOTE:042025 0358FECHA V: 01/04/2030REGISTRO INVIMA:2024DM-0011605-R1 MARCA PROTEX	BX	132,00	$14.313,00	IVA	19%	358970	0,00	$1.889.316,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$1.889.316,00	19,00%	$358.970,00

Subtotal:	$1.889.316,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$358.970,00
Total:	$2.248.286,00

Son:	(dos millones doscientos cuarenta y ocho mil doscientos ochenta y seis pesos)
CUFE:	272a918cd39e9e195d699870252e048d7778c354d97c44ecfe0f5469dace1c562f92140d0b393480183c4517d993e4ae

Firma Digital: fgfiTrFS1HOCacRzpHAnVhotu9o8rO41Wa8KzEPSmK0JxAxeDERs4smWt8zyColJ
H4QUIj01gHcb8zvjCr7J0RbTo9CFxIx3zNw3ENiNPI4nWyLroZ
nKH6rHvORnawGy v2TXwq2UDNIEtkepYpJ0ARQhtRjhTVnDC0rhVbqULn5ryif95c+fEBms7vP2dsiG NT0b5k6avnft9TIX2IFF1WL2IlepVhi8Dbe
0EXJYROO5wRg7jSfYgDHbLln6oji3 yYpAX/Byr20+YY35E9vflCmugpOqyFyfZpKr2lFBgfXu/wF1NcimsYmCrqIFYHFC Zb8HqYfhQ7+H98GrKHKr
aQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
284	9	12	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS
HORA 3PM

Factura Nº: FP333 **Factura Vigente hasta:** 9/1/2026

											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 Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0420250358	1487	1/4/2030	132	132	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:
Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:
Firma
Quimico Farmaceutico

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001372

PROVEEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 11/12/2025 08:34 a. m.
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3104103244 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FP334 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 10/12/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMG0000077	GUANTE DESECHABLE SIN TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	15,00	$ 29.251,00	$ 438.765,00	0,00	19,00
DMG0000004	GUANTE DESECHABLE SIN TALCO TALLA L CAJA X 50 PARES	CAJA	10,00	$ 29.251,00	$ 292.510,00	0,00	19,00
DMG0000063	GUANTE DESECHABLE SIN TALCO TALLA XS CAJA X 50 PARES	CAJA	10,00	$ 29.251,00	$ 292.510,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1023785,0000	20476,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1023785,0000	20476,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1023785,0000	15357,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1023785,0000	30714,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1023785,0000	10238,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1023785,0000	5119,0000

DETALLE

CONTRATO 188-2025

SUBTOTAL:	$ 1.023.785,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 194.519,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 29.178,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 102.380,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.086.746,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sergio Velasco Angel

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

COMPROBANTE ENTRADA

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]

HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popayán, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP334
Fecha Emisión	10/12/2025 17:17:17-05:00
Fecha Vencimiento	10/01/2026
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	10/12/2025 17:17:21

Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.

Régimen Simple de Tributación

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	891501676
Nombre o Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	CL 15 17A 196, Popayán, Cauca, Colombia
Teléfono:	8386363
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Forma de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	10/01/2026
Total de Lineas:	3

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto	Dcto.	Total
1	SG-0018	GUANTES DE LATEX SIN TALCO TALLA XSCAJA*100 LOTE: 062025 2721, FECHA V: 06/2028, REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605 R1 MARCA: PROTEX	BX	10,00	$29.251,00	IVA	19%	55577	0,00	$292.510,00
2	SG-0001	GUANTES DE LATEX SIN TALCO TALLA S CAJA X 100 LOTE: 052025 1014,FECHA V: 05/2030,REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1MARCA PROTEX	BX	15,00	$29.251,00	IVA	19%	83365	0,00	$438.765,00
3	SG-0012	GUANTES DE LATEX SIN TALCO TALLA L CAJA X 100 LOTE: 082025 3687FECHA V: 08/2030REGISTRO INVIMA: 2024DM-0011605-R1MARCA: PROTEX	BX	10,00	$29.251,00	IVA	19%	55577	0,00	$292.510,00

Impuesto	Base Impuestos	Tarifa / Valor Nominal	Importe
01 IVA	$1.023.785,00	19,00%	$194.519,00

Subtotal:	$1.023.785,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$194.519,00
Total:	$1.218.304,00

Son:	(Un millon doscientos dieciocho mil trescientos cuatro pesos)
CUFE:	ffb55121f6dc537895fcb4a866dd2f3494a2bc1a4feb01302a7b683ae64fc00ed4adece1a4e985251733f18d98f65e4e

Firma Digital: uhIP12RkqzsvYiNm92fhtKJdpJWiwIq7pbPN0HhFA6fulPJaijB7iowmrKfjRHX4
SgOjRm1/cAEgHiUpkjJuWJDoqUcR75ABdTVOVZ3s+eccapSYhP
t6P0x2R3GDiqFj MC9PIZFvi4nGYNbuZ6OMVeYIZbExxyUSyjkZcawpO5H7vEKUnvjn0bNnB7gH7t6 43IFpVIzHnBpqZrEfdr70k/3sHeTvGXVeTg
PoaInzCnGr60+FoN6QHXsgG+nCOuu y2Ed+h9KUz7FyLoQ4rws723mkN2TyIEkNbDumTAS/Er9n6TXMUUoTryhYqv2v5uv x2f8XsZGbX0ePVUK4cU3
vw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
286	10	12	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS

HORA 3PM

Factura Nº: FP334 **Factura Vigente hasta:** 10/1/2026

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 Util dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"			
											Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GUANTE DE LATEX SIN TALCO TALLA XS CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0620252721	932	6/30/2028	10	10	2	C	C	C	C
2	GUANTE DE LATEX SIN TALCO TALLA S CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0520251014	1631	5/30/2030	15	15	2	C	C	C	C
3	GUANTE DE LATEX SIN TALCO TALLA L CAJA X 100	UNIDAD	2024DM-0011605-R1	PROTEX	0820253687	1723	8/30/2030	10	10	2	C	C	C	C

ELABORADO POR: NATALITO.

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico