INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No.307 DEL 2025 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y RX S.A.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-305-2025	
Contrato N°:	307-2025	
Término:	La duración del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta agotar monto presupuestal, lo que suceda primero, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	18 de diciembre del 2025.	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31 de diciembre del 2025.	
Valor Inicial	$70.000.000	
Otro si N°		
Contratista:	**RX S.A.**	
NIT o Cedula de Ciudadanía	800.006.583-1	
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
Forma de pago:	El Hospital cancelara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas legales de la DIAN, radicada en la oficina de archivo la cual debe estar debidamente firmada por parte del proveedor y de quien recibe los elementos, para la firma de la certificación por parte del supervisor asignado. 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° 460 del 24 de septiembre del 2025	
No. Registro presupuestal	N°1280 del 05 de diciembre del 2025	
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo de la auxiliar administrativa LIDA LUXORA CASTRO LONDOÑO, con apoyo que se designe o quien haga sus veces, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	
Período a que corresponde el informe	**DESDE**	**HASTA**
	NO APLICA	**NO APLICA**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	18 de diciembre del 2025	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		**PERIODO COTIZADO**	DICIEMBRE DEL 2025
EPS	-S.O.S -FAMISANAR -SALUD MIA EPS -COOSALUD -COMFENALCO VALLE -COMPENSAR -CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD -NUEVA EPS -SANITAS S.A -SALUD TOTAL	**VALOR PAGADO**	$21.212.200
ARL	-COLMENA	**VALOR PAGADO**	$9.892.000
AFP	-PROTECCION -COLPENSIONES -COLFONDOS -PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$51.372.700
VALOR TOTAL PLANILLA	$100.231.200	**PLANILLA No.**	**7998041613**
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Planilla integrada autoliquidación aportes comprobante de pago del 10/12/2025		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$70.000.000,00
OTRO SI N°	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$70.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$42.669.918,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$42.669.918,00
SALDO A EJECUTAR	$27.330.082,00

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: **1.** Suministrar medicamentos para el servicio de imagenología, de forma debida y oportuna entendida dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la solicitud mediante llamada telefónica o solicitud por escrito por la persona autorizada por el hospital. **2.** Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados, especificando la siguiente información: **a)** Numero 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 **3**. Las fechas de vencimiento de los medicamentos no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado. Cuando	Entrega de dispositivos médicos de acuerdo a las obligaciones del contratista	Acta de recepción técnica de productos farmacéuticos N.°767 del 19/12/2025 N.°632 del 19/12/2025

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

técnicamente no sea posible cumplir con esta condición, el hospital los recibirá previa comunicación de compromiso por parte del proveedor de que los aceptara hasta el último día de vencimiento. **4)** Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega de los medicamentos **5.** Los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. **6.** Los medicamentos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración, que sea solicitada y al mismo laboratorio el cual fue contratado, si se hace entrega de elementos en presentación, concentración o laboratorio diferente al contrato y solicitado será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato por parte del supervisor. **7.** En el evento que los medicamentos que hacen parte del listado del presente contrato sufran regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos. El contratista deberá notificar los cambios a la entidad y acogerse a los precios estipulados en circulares u otro mecanismo que determine el gobierno para tal fin, lo cual no será impedimento o excusa por parte del contratista para seguir suministrando los medicamentos. **8.** El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el cien por ciento 100% de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos medicamentos próximos a vencerse cuantificado por unidades independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o pendiente por liquidar para lo cual el hospital realizara el reporte con anterioridad del producto. **9.** Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 60% **10.** No ceder ni subcontratar el suministro objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del HOSPITAL. 11. El contratista debe ofertar productos que posean un uso histórico en la institución que garanticen la seguridad en el uso de medicamentos. Cuando se oferten marcas que no se hayan usado en la institución el contratista deberá certificar una prueba de campo en los servicios del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, con el fin de demostrar la calidad y que no se presente posibles eventos en incidentes relacionados con el uso de estos, la demostración debe concluir en un concepto satisfactorio por parte del personal asistencial de cada unidad, requisitos habilitante para continuar con el proceso de evaluación. **12**. El proveedor debe comprometerse a entregar los pedidos solicitados de forma completa, de lo contrario informar con veinticuatro (24) horas antes del enviado el pedido. 13) En caso de presentarse desabastecimiento del producto contratado, el contratista debe informar por escrito de manera inmediata, adjuntando la carta backorder emitida por el laboratorio fabricante o el importador por el INVIMA,en la que se justifique el motivo del desabastecimiento. Así mismo, deberá ofrecer de forma inmediata otra(s) alternativas que cumplan con las mismas especificaciones técnicas del producto contratado. Estas alternativas deberán estar respaldadas mediante carta del fabricante o importador autorizado, y deberán ser verificadas y sustentadas por el director farmacéutico, así como contar con la autorización del subdirector científico para su aceptación.**14)** Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. **15)** En caso de requerirse por parte del Hospital un medicamento nuevo que no esté incluido en el listado básico autorizado por el comité de farmacia y terapéutica, el Hospital tendrá plena autonomía para adicionar, de manera excepcional, aquellos medicamentos que guarden relación directa con el objeto del contrato y que no se encuentren contemplados en la relación establecida en el		

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

presente proceso, Para tal efecto, el contratista deberá presentar una certificación en la que conste su calidad de distribuidor exclusivo, o contar con la autorización expresa del laboratorio, del fabricante correspondiente o del importador del nuevo producto. El contratista se compromete a suministrar los medicamentos requeridos por el Hospital en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud formal, debidamente firmada por el director técnico del servicio farmacéutico, el supervisor del contrato y el subdirector científico. En las cantidades definidas en dicha solicitud. Para la determinación del precio, se deberán obtener al menos dos (2) cotizaciones diferentes. Y se verificara que los productos cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por el hospital. En caso de tratarse de medicamentos de control especial o sujetos a regulación por parte del gobierno nacional, se aplicara lo dispuesto por la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos o por las normas vigentes, especialmente en lo referente al precio de venta.**16)** Si durante la vigencia del contrato, el Registro INVIMA de alguno de los medicamentos está próximo a vencerse, el contratista se obliga a tramitar la renovación respectiva, dicha constancia del tramite deberá entregarse al supervisor del contrato.**17.** 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: 2025 de la cual la institución es acreedora.		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

En el comprobante AG000000030793 del 23 de diciembre de 2025, por error involuntario quedo mal digitado el número de factura, siendo el número correcto el CLO24654.

En el comprobante AG000000030794 del 23 de diciembre de 2025, por error involuntario quedo mal digitado el número de factura, siendo el número correcto el CLO24655.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobantes de entrada, factura, acta de recepción técnica, planilla de seguridad y parafiscales	7

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.° COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	VALOR DEL COMPROBANTE	N.° FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000030793	23/12/2025	$33.688.218	CLO24654	19/12/2025	$33.688.218
AG000000030794	23/12/2025	$8.981.700	CLO24655	19/12/2025	$8.981.700

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	$42.669.918
NO APLICA	NO APLICA	

El anterior informe se firma a los 26 días del mes de diciembre del 2025.

Lida Luxora Castro L.

LIDA LUXORA CASTRO LONDOÑO
CC.: 34.317.462
Auxiliar Administrativa

Proyectó: Luz Dalia Caicedo- afiliada participe- ASIES
Revisó: Luz Dalia Caicedo- afiliada participe- ASIES
Aprobó: Lida Luxora Castro Londoño-Auxiliar Administrativa

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 047

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000030793

PROVEEDOR: RX S.A. **NIT:** 800006583 **FECHA:** 23/12/2025 08:10 a. m.
CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 17A 106 299 CA 3 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3117466042 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: CL024654 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 19/12/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
V08AB110001	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML	VIAL	130,00	$ 155.971,00	$ 20.276.230,00	0,00	0,00
V08AB11000	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 300mg mL SOLUCION INYECTABLE Frasco x 50mL	VIAL	100,00	$ 76.637,00	$ 7.663.700,00	0,00	0,00
V08AB11001	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350mg/mL SOLUCION INYECTABLE Frasco x 50mL	VIAL	64,00	$ 89.817,00	$ 5.748.288,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	33688218,0000	673764,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	33688218,0000	673764,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	33688218,0000	505323,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	33688218,0000	1010647,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	33688218,0000	336882,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	33688218,0000	168441,0000

DETALLE

segun contrato 307-2025

SUBTOTAL:	$ 33.688.218,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 842.205,00
OTRAS RETE:	$ 3.368.821,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 29.477.192,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Yina Delgado A

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 047 - YINA FERNANDA DELGADO **U CONFIRMA:**047 - YINA FERNANDA DELGADO

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

RX S.A.
NIT: 800006583-1
CL 17A # 106 - 299
PBX.(602)3161313
IVA REGIMEN COMUN
E-mail: rxprincipal@rxsa.co

SC-CER 166707

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. CLO24654

Autorización Numeración de Facturación No. 18764079587343 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: CLO20002 hasta: CLO25000 Vigencia desde: 16/09/2024 hasta: 16/09/2026 - 24 Meses

Cliente

Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891501676
Dirección: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8386363 -8213893 -

Fecha Exp: 19/12/2025 12:00
Fecha Validación: 19/12/2025 16:26:54
Fecha Vence: 19/02/2026
Forma de Pago: CREDITO 60 DIAS
Medio de Pago:

Número Pedido: PV 00067941
Vendedor: LOPEZ VANEGAS ADRIAN ANDREY
Número OC: V08AB110001
Remisión RMV-00071848

REG	Codigo	DESCRIPCION	LOTE /	VCTO.	U.M.	CANT	VR UNIT.	%DCTO	%IVA	VR IVA	VALOR TOTAL
1	200030010	XENETIX 300 x 50ML -REF.16211	25WC0072	1/31/2028	UND	100	$76.637	0,00	0 %	$0	$7.663.700
2	200030012	XENETIX 350 X 50 ML REF.16220	24WF0729	8/31/2027	UND	64	$89.817	0,00	0 %	$0	$5.748.288
3	200030013	XENETIX 350 X 100 ML REF.16224	24WF1013	10/31/2027	UND	130	$155.971	0,00	0 %	$0	$20.276.230

Total REG: 3

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCIONES	BASE	TASA	T. RETENCION
RENTA	$33.688.218	2,5 %	$842.205

RECORDAMOS QUE SUS FACTURAS CAUSAN INTERES POR MORA A LA TASA DE LEY VIGENTE

Observaciones:
CONTRATO No.307-2025.

En aceptación firmo:

TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRECE PESOS M/CTE *******

"Responsable de Iva"Act. Econom ventas 4669-Servicios 3312
Gran contribuyente Bogota DIB-ICA, Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Gran Contr. Cali Res: 4131.040.21.1.1375 2024/12/27/ Autorret ICA Medellin
RES:202450097016/2024/12/19

Factura generada por Sistemas de Información Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3
Software SIESA ENTERPRISE - Proveedor Tecnologico SIESA SA

Totales:

Valor bruto:	$33.688.218
Descuentos:	$0
Subtotal:	$33.688.218
IVA	$0
Retenciones	$842.205
Total:	**$32.846.013**

ORIGINAL

CUFE b4f8c25cf527e5adbe4e69956ea80e9f9a8e9491132e742a698e2d01438bd31063abd979d834e5739b30b734036ee468

FIRMA DIGITAL: G2LQBUzKDJ01qCHcdnnve2RDXhOHF1EstCjRqly2pcJTQhjKFEvVhWj5055lkF9ge6h45oKfYHaA0iAYTEdlY1ohqWgR/4CUBiOsRqi/v1ZBmCmjmIls57nfVyxhLX7L8+gfA mmHFsbwBJJgjW6JdwBbnOzM3vuVBl6rq98XLYXQChpW+35YthSv3CYcDD5kZO3uYQX8zId3v7SxAD+54upnjRCQtEBKu2a3kRiM2ra2breUQgTAKoU2lKOEIQBBCCjQZSSB8mKp7 nRSGBH7yCvVFPO1FumCUqC1AQmQdyohViFbSC3/RIK2TFuV1eDGRC5p4FubGJ/b/i3bB6rx5w==

Cota
Autopista Medellin entrada al parque la florida a la derecha km 1.
Parque Industrial Terrapuerto El Dorado bodega 3 primera etapa.
Cota - Cundinamarca
Móvil: 3117466027

Principal Cali
calle 17 A # 106-299 casa 3 ciudad Jardin
PBX:(602) 3161313 - 3161315
Móvil: 3117466042
rxprincipal@rxsa.co

Medellin
Móvil: 3117485692
email: rxmedellin@rxsa.co

FECHA DIAN: 2025-12-19 16:26:11-05:00

https://catalogo-vpfe.dian.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

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
767	19	12	2025

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: RX S.A.
Factura Nº: CLO24654 **HORA** 13:03PM **Factura Vigente hasta:** 19/2/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	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	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 300mg mL SOLUCION INYECTABLE Frasco x 50mL	CAJA * 32	2023M-010665-R2	GUERBET	25WC0072	768	31/1/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
2	IOBITRIDOL CORRESPONDE A YODO 300MG/ML SOLUCION INYECTABLE * 50ml	CAJA * 32 UND	2023M-001488-R1	GUERBET	24WF0729	616	31/8/2027	N/A	64	64	5	C	C	C	C
3	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML	CAJA * 12	2023M-0014888-R1	GUERBET	24WF1013	676	31/10/2027	N/A	130	130	8	C	C	C	C

Elaborado por:
Gina F Delgado A
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 047

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000030794

PROVEEDOR: RX S.A. **NIT:** 800006583 **FECHA:** 23/12/2025 09:14 a. m.

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

DIRECCION: CALLE 17A 106 299 CA 3 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3117466042 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: CL024655 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 19/12/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
V08AB11001	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350mg/mL SOLUCION INYECTABLE Frasco x 50mL	VIAL	100,00	$ 89.817,00	$ 8.981.700,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	8981700,0000	179634,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	8981700,0000	179634,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	8981700,0000	134726,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	8981700,0000	269451,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	8981700,0000	89817,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	8981700,0000	44909,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 307-2025

SUBTOTAL:	$ 8.981.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 224.543,00
OTRAS RETE:	$ 898.171,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.858.986,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Ynaf Delgado A

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: 047 - YINA FERNANDA DELGADO **U CONFIRMA:**047 - YINA FERNANDA DELGADO

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

RX S.A.
NIT: 800006583-1
CL 17A # 106 - 299
PBX.(602)3161313
IVA REGIMEN COMUN
E-mail: rxprincipal@rxsa.co

SC-CER 166707

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. CLO24655

Autorización Numeración de Facturación No. 18764079587343 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: CLO20002 hasta: CLO25000 Vigencia desde: 16/09/2024 hasta: 16/09/2026 - 24 Meses

Cliente

Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891501676
Dirección: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8386363 -8213893 -

Fecha Exp: 19/12/2025 12:00
Fecha Validación: 19/12/2025 16:27:21
Fecha Vence: 19/02/2026
Forma de Pago: CREDITO 60 DIAS
Medio de Pago:

Número Pedido: PV 00068481
Vendedor: LOPEZ VANEGAS ADRIAN ANDREY
Número OC:
Remisión RMV-00071849

REG	Codigo	DESCRIPCION	LOTE /	VCTO.	U.M.	CANT	VR UNIT.	%DCTO	%IVA	VR IVA	VALOR TOTAL
1	200030012	XENETIX 350 X 50 ML REF.16220	24WF0729	8/31/2027	UND	100	$89.817	0,00	0 %	$0	$8.981.700

Total REG: 1

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCIONES	BASE	TASA	T. RETENCION
RENTA	$8.981.700	2,5 %	$224.542

RECORDAMOS QUE SUS FACTURAS CAUSAN INTERES POR MORA A LA TASA DE LEY VIGENTE

Observaciones:
CONTRATO No.307-2025.

En aceptación firmo:

OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

"Responsable de Iva"Act. Econom ventas 4669-Servicios 3312
Gran contribuyente Bogota DIB-ICA, Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Gran Contr. Cali Res: 4131.040.21.1.1375 2024/12/27/ Autorret ICA Medellin
RES:202450097016/2024/12/19

Factura generada por Sistemas de Información Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3
Software SIESA ENTERPRISE - Proveedor Tecnologico SIESA SA

Totales:

Valor bruto:	$8.981.700
Descuentos:	$0
Subtotal:	$8.981.700
IVA	$0
Retenciones	$224.542
Total:	**$8.757.158**

ORIGINAL

CUFE 32739bf6c11aa3c584b99d2ebfa8299801b740bec2b7d3868137096958bcfebc95132f1ec162d6cbfa78768cfc20cffd

FIRMA DIGITAL: GHKwP3x28xrya6Ti9BMZCx8D9VIZBK4GBsJnjOgkIGgwms0HRSpngYyQP8uOdPiz3JRyIBDWBISytKWonRTpyFM2UWJAufGNX+VGzxGdUZnNRW0ho8Ksx3IAD3R5WVmDbUUn LjJM8pgP0cFCSb1S41gs9da4pTiBvJrlBjyTwftDpI6KZRj+FT03GzjwhvCiWwkwexWJjtwONJFDQz2vRRVVZR3yBbqbeZTsXqR2Ym81V2crHqolTMh9n/Cr0260p3+ApX4vXQN2 TNIA02Uu64faQhwGX4vmjVruHp383KtieZy+/IleT1mGk/1baazQV+NgYVcAT9COlrHjOLeTA==

Cota
Autopista Medellin entrada al parque la florida a la derecha km 1,
Parque Industrial Terrapuerto El Dorado bodega 3 primera etapa.
Cota - Cundinamarca
Móvil: 3117466027

Principal Cali
calle 17 A # 106-299 casa 3 ciudad Jardin
PBX:(602) 3161313 - 3161315
Móvil: 3117466042
rxprincipal@rxsa.co

Medellin
Móvil: 3117485692
email: rxmedellin@rxsa.co

FECHA DIAN: 2025-12-19 16:26:38-05:00

https://catalogo-vpfe.dian.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

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
632	19	12	2025

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: RX
Factura Nº: CL024655 **HORA** 17:30 PM **Factura Vigente hasta:** 19-02-2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	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	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350mg/mL SOLUCION INYECTABLE Frasco x 50mL	VIAL DE VIDRIO X 50 ML	2023M-0014888-R1	GUERBET	24WF0729	615	30/8/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Químico Farmaceutico

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800006583
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RX S.A.
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL ALFEREZ REAL CASA 3	TELÉFONO:	3161313
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7998041613**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre AÑO: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: diciembre AÑO: 2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1996395056	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	14	$ 12.153.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	29	$ 30.873.900
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 980.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	15	$ 7.365.100
		SUBTOTAL:	60	**$ 51.372.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	4	$ 819.100
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	4	$ 3.285.100
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 1.904.500
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 80.400
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	3	$ 288.200
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	$ 2.374.500
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	17	$ 6.136.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 1.585.400
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 3.982.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 756.000
		SUBTOTAL:	62	**$ 21.212.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	28	$ 4.435.400
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	17	$ 4.271.900
8910800051	CCF16	CCF16-COMFACOR	2	$ 470.100
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 276.300
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	3	$ 973.600
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	$ 215.300
8905006756	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 130.700
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA	2	$ 699.900
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	2	$ 582.900
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	4	$ 921.700
		SUBTOTAL:	61	**$ 12.977.800**

RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	62	$ 9.892.000
		SUBTOTAL:	62	**$ 9.892.000**

OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	6	$ 1.910.700
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	6	$ 2.865.800
		SUBTOTAL:		**$ 4.776.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 100.231.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 100.231.200**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada