

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001397

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 FECHA: 24/12/2025 03:20 p. m.
CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CARRERA 42 SC 90 B TEQUENDAMA MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6025538080 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FEP487296 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 22/12/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMD0000029	DISECTOR CURVO REF. 5DCD	UNIDAD	6,00	\$ 833.752,00	\$ 5.002.512,00	0,00	19,00
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PRO CULTURA		0,5000	5002512,0000	25013,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA		1,0000	5002512,0000	50025,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PRO ADULTO MAYOR		3,0000	5002512,0000	150075,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PROELECTRIFICACION		2,0000	5002512,0000	100050,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PRODESARROLLO		2,0000	5002512,0000	100050,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
TASA PRODEPORTES		1,5000	5002512,0000	75038,0000			

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 5.002.512,00
SEGUN CTO 339-2025	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 950.477,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 125.063,00
	OTRAS RETE:	\$ 500.251,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 5.327.675,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

U CREACION: 709 - ANA ISABELA GUTIERREZ
GONZALEZ

PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CONFIRMA: 709 - ANA ISABELA GUTIERREZ GONZALEZ

COMPROBANTE ENTRADA

NºAG000000030800

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 24/12/2025 10:39 a. m.
CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FEP487264 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 22/12/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DME0000095	ENDOGRAPADORA ECHELON FLEX 45MM 340MM REF.EC45A	UNIDAD	1,00	\$ 1.323.658,00	\$ 1.323.658,00	0,00	19,00
DMC0000138	CATGUT CROMICO 0, AGUJA MEDIO CIRCULO, REDONDA DE 35-37 MM X 90 CM REF. 924T	SOBRE	48,00	\$ 12.082,00	\$ 579.936,00	0,00	0,00
DMG0000037	GRAPADORA LINEAL CORTANTE REF: NTL75 75 MM CORT. CON SELECTOR DE ALTURA DE GRAPA	UNIDAD	11,00	\$ 880.847,00	\$ 9.689.317,00	0,00	19,00
DMM0000157	MALLA FABRICADA DE FIBRA MONOFILAMENTO DE POLIGLECAPRONA-25 ABSORBIBLE Y DE FIBRA MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO NO ABSORBIBLE 10cMx15cM	UNIDAD	5,00	\$ 398.042,00	\$ 1.990.210,00	0,00	0,00
DMP0000145	POLIGLACTINA 910 I, AGUJA MEDIO CIRCULO REDONDA DE 35-37 MM, x 90 CM CON RECUBRIMIENTO REF. XYVCP347H	SOBRE	504,00	\$ 17.802,00	\$ 8.972.208,00	0,00	0,00
DMR0000020	RECARGAS DORADAS ECHELON 45 REF ECR45D	UNIDAD	6,00	\$ 636.098,00	\$ 3.816.588,00	0,00	19,00
DMS0000098	SURGICEL - CELULOSA OXIDADA REGENERADA 10cm x 20cm REF. 1952	UNIDAD	24,00	\$ 244.284,00	\$ 5.862.816,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	32234733,0000	644695,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	32234733,0000	644695,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	32234733,0000	483521,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	32234733,0000	967042,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	32234733,0000	322347,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	32234733,0000	161174,0000

DETALLE

SUBTOTAL: \$ 32.234.733,00

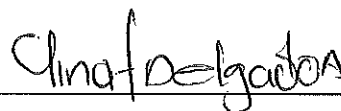
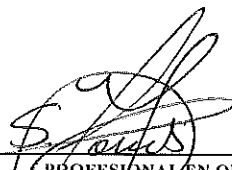
COMPROBANTE ENTRADA

SEGUN CTO 339-2025

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 2.817.617,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 805.868,00
OTRAS RETE:	\$ 3.223.474,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 31.023.008,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y UN MILLONES VEINTITRES MIL OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE
BODEGAU CREACION: 669 - MARIA CAMILA QUEVEDO
PEREZPROFESIONAL EN QUÍMICA
FARMACÉUTICA / SERVICIO
FARMACÉUTICO

U CONFIRMA: 669 - MARIA CAMILA QUEVEDO PEREZ

"Pensando en ti, doy lo mejor de mi"



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 891.501.676-1

SLV-S-01-F03

DEBE A:

COBO MEDICAL S.A.S BIC

NIT. 890.331.949-3

La suma de	CUARENTA Y UN MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE.	\$41.005.339
POR CONCEPTO DE: SUMINITRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS (SUTURAS, MALLAS, GRAPADORAS, ENTRE OTRAS) PARA AREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E SEGÚN CONTRATO 339 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025, OTRO SI N°1 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2025. PRESENTA FACTURAS: FEP487296 DE 22/12/2025, FEP487264 DE 22/12/2025 . PARA EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2025. CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO EMITIDAS POR EL SUPERVISOR		
PRO-ELECTRIFICACION		\$ 744.745
PRO-DESARROLLO		\$ 744.745
PRO-DEPORTES		\$ 558.559
PRO-ADULTO MAYOR		\$ 1.117.117
PRO-UNIVERSIDAD DEL CAUCA		\$ 372.372
PRO-CULTURA		\$ 186.187
RETE FUENTE		\$ 930.931
SON:	TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE	\$36.350.683
REGISTRO PRESUPUESTAL	NO 2120	LUGAR Y FECHA
REGISTRO CONTABLE No.	No 111397	26 DIC 2025
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO		INTERESADO
ORDENADOR		RECIBI
		CC o NIT

2092

TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS
OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000060531

Consecutivo : 000000000060531 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 30/12/2025 9:37:01 a. m. Valor : \$ 33.950.683,00
Beneficiario 890331949 COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Detalle : Cancelación suministro dispositivos médicos s/n contrato 339 del
21/11/25, fras de dic/25, op 2120. Se descuenta Impuesto de *Número Nota: 2597*
Timbre por \$2.400.000.
Valor en Letras TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON
CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCOLOMBIA			
Numero :	Consignar :	12/30/2025	Impuesto X Mil :	\$ 0,00
DETALLE DEL MOVIMIENTO				
CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DE COLOMBIA 86863408026 890331949		1110060201	\$ 0,00	\$ 33.950.683,00
PROVEEDORES BIENES	890331949	24010101	\$ 33.950.683,00	\$ 0,00

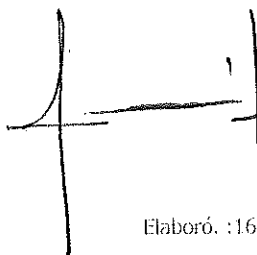
FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEP487296	\$ 5.327.675,00	FEP487264	\$ 28.623.008,00		

PREPARADO



REVISADO



APROBADO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Elaboró. :163 DEISY MARGOTH MOSQUERA
Usuario Id. :163

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

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**891501676**

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000060532

Consecutivo : 000000000060532 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 30/12/2025 9:39:43 a. m. Valor : \$ 2.400.000,00
Beneficiario 890331949 COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Detalle : Cancelación suministro dispositivos médicos s/n contrato 339 del
21/11/25, fras de dic/25, op 2120. Este valor corresponde a Numero Nota: 2598
descuento Impuesto de Timbre.
Valor en Letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA
Numero : Consignar : 12/30/2025 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DE COLOMBIA 86863408026 890331949		1110060201	\$ 0,00	\$ 2.400.000,00
PROVEEDORES BIENES	890331949	24010101	\$ 2.400.000,00	\$ 0,00

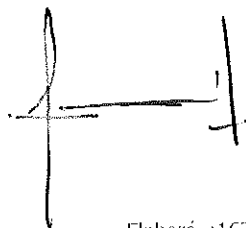
FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEP487264	\$ 2.400.000,00				

PREPARADO



REVISADO



APROBADO

Elaboró. :163 DEISY MARGOTH MOSQUERA

Usuario Id. :163

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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

Se le giró al proveedor. No se aplicó descuento