INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No. 044 DEL 2026 DEL 15 DE ENERO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y COBO MEDICAL SAS BIC,

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-044-2026.
Contrato N°:	044 - 2026
Término:	20 de Abril 2026
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	20 de Enero 2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	La duración del contrato será hasta el veinte (20) de abril 2026, contado apartir de la suscripción del acta de inicio.
Valor Inicial	**$ 386.000.000,00**
Otro si N°	
Contratista:	**COBO MEDICAL SAS BIC**
NIT o Cedula de Ciudadanía	890331949-3
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ENTRE OTROS PARA EL AREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y CIRUGIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Forma de pago:	El Hospital cancelará al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las 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. 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.º 72 del 1 de enero de 2026
No. Registro presupuestal	N.º 52 del 15 de Enero de 2026
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Medico General CARLOS ALBERTO BURBANO, con el apoyo que se designe, o quien haga sus veces, podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Período a que corresponde el informe	**DESDE (21/01/2026)** / **HASTA (13/02/2026)**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	20 de Enero 2026

2. SEGURIDAD SOCIAL

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026.

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	06/02/202
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	9498995191
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES DE ENERO 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$386.000.000,00
OTRO SI N°	$0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$386.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$211.809.246,00
VALOR PARA PAGAR SEGÚN INFORME	$211.809.246,00
SALDO PENDIENTE POR LIBERAR	$174.190.754,00

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) Suministrar los dispositivos médicos de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas 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 en la factura la siguiente información: • Número de lote de fabricación • Fecha de vencimiento. • Registro INVIMA. • Laboratorio fabricante. • Valor unitario. • La descripción de los productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente proceso. 3) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguno de los dispositivos médicos se encuentra próximo a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente el trámite de renovación o la solicitud de autorización de agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el decreto 4725 de 2005 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato, so pena de no aceptación de los dispositivos médicos. El tiempo de entrega de los productos a suministrar será hasta las 24 horas contadas a partir de la		

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

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026.

solicitud realizada por el supervisor, en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. 4) En caso de presentarse desabastecimiento del producto contratado, el contratista deberá informar por escrito de manera inmediata, adjuntando la carta backorder emitida por el laboratorio fabricante o el importador autorizado por el INVIMA, en la que se justifique el motivo del desabastecimiento. Asimismo, en el evento que aplique, deberá ofrecer de forma inmediata otra(s) alternativa(s) 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 coordinador de cirugía, así como contar con la autorización del subdirector científico para su aceptación. 5) La recepción de los dispositivos médicos se realizará en los siguientes horarios: lunes a viernes de 8 am a 12m y de 2pm a 5:30 pm. 6) Las fechas de vencimiento de los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del dispositivo médico entregado. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, el hospital los recibirá previa comunicación de compromiso por parte del proveedor de que los recibirá hasta el último día de vencimiento. 7) Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, durante el período de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. 8) 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 las 48 horas siguientes a la notificación por parte del supervisor del contrato 9) los elementos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración, que sea solicitado 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 contralo por parte del supervisor. 10) El contratista está en la obligación de acogerse y notificar a la entidad los cambios por precios estipulados en circulares u otros mecanismos que determine el gobierno para tal fin; en el evento que los dispositivos médicos que hagan parte del listado del presente contrato sufran regulación de precios por políticas de control del Gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos u otro medio. 11) 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 dispositivos médicos 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 12 meses de anterioridad al vencimiento del producto. 12) Informar cuando el monto del contrato este en un 65%. 13) No ceder ni subcontratar los suministros objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. 14) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. 15) Capacitar al personal que asigne el Hospital en el debido manejo del equipo. Modalidad contraprestación de apoyo tecnológico como mínimo una vez. 16) Los equipos que se oferten como comodato deben tener concepto favorable por parte del líder de Central de esterilización previo trabajo de campo. 17) El contratista entregará los equipos en comodato, una vez se legalice el contrato. 18) Mantener en óptimo funcionamiento los equipos en comodato durante el término del contrato. 19) Mantener los consumibles y demás elementos de uso cotidiano del equipo en stock garantizando que no haya paradas en el servicio por ausencia del mismo. 20) Garantizar la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo a las indicaciones del fabricante para todos los equipos objeto del comodato durante el término del contrato. 21) Entregar el cronograma de mantenimiento, hojas de vida de los equipos en comodato, certificados de calibración, rutinas de mantenimiento, al supervisor del contrato y al área biomédica de la institución durante la ejecución del presente contrato. 22) Entregar los reportes técnicos de mantenimiento de los equipos en comodato de acuerdo con el cronograma de mantenimiento preventivo. 23) Entregar el registro sanitario y ficha técnica de los equipos en comodato en el momento de la instalación al área biomédica. 24) Entregar manuales de operación y guías rápidas de usuario en medio físico y magnético en idioma español para los equipos en comodato durante la ejecución del contrato. 25) IGarantizar la continuidad de la prestación del servicio, en caso de presentarse falla en el equipo entregado en comodato que implique el retiro del hospital! el contratista debe colocar uno con iguales características técnicas. 26)	Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista	ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS N.º 09 del 29/01/2026 N.º 05 del 06/02/2026 N.º 07 del 11/02/2026

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

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026.

Garantizar que el personal técnico encargado de la instalación, capacitación y mantenimiento de los equipos en comodato esté debidamente inscrito en el INVIMA 27) Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos que obligue al cambio de laboratorio, marca o lote, el contratista debe proponer alternativas que se encuentran en el mercado. igualmente, si el INVIMA emite alertas sanitarias relacionadas con algún producto relacionado que se encuentre dentro del contrato, el contratista debe tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier retiro o desabastecimiento, 28) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un dispositivo médico 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 dispositivos médicos que guarden relación directa con el objeto del contrato y que no se encuentren contemplados en la relación establecida en el presente proceso. Para tal efecto, el CONTRATISTA deberá presentar una certificación en la que conste su calidad de distribuidor exclusivo, o contar con 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 verificará 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 aplicará lo dispuesto por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o por las normas vigentes, especialmente en lo referente al precio máximo de venta. 29) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana Ldpez 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. PARÁGRAFO PRIMERO - CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL HOSPITAL: 1) El Hospital usará los equipos de conformidad con la utilidad, la naturaleza, las características y las especificaciones técnicas de los mismos. El Hospital se abstendrá y hará que sus funcionarios, o quienes operen los equipos y líquidos de gran volumen se abstengan de darle a los Equipos un uso distinto al Uso Permitido. 2) Obligaciones relacionadas con los Equipos. Sin perjuicio de las demás obligaciones que se prevean a su cargo bajo el presente contrato o en la ley aplicable, incluyendo a aquellas previstas en el Decreto 4725 de 2005 y la resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social que le resulten aplicables, el comprador se obliga a: a) Informar a| Vendedor acerca de la ubicación que tendrán los Equipos al momento en que se surta su entrega, especificando la sede y la sección en la que se encontrará, así como cualquier cambio respecto de dicha información, lo anterior con no menos de diez (10) días de antelación a la fecha en que el mismo sea trasladado de sede o sección, según corresponda. b) Manejar los equipos de conformidad con las especificaciones técnicas y los manuales de uso que sean entregados, por lo tanto, darles únicamente el uso permitido. c) Abstenerse de llevar a cabo, por sí mismo o por medio de un tercero distinto al Vendedor, el mantenimiento preventivo o correctivo, la instalación de repuestos o cualquier otro tipo de intervención de los Equipos. d) informar al vendedor acerca de cualquier falla o daño de cualquiera de los Equipos dentro de los cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su ocurrencia, indicando de manera detallada las causas de la correspondiente falla o daño. e) Permitir y abstenerse de obstruir la revisión del estado y el manteamiento de los Equipos por parte del Vendedor que se lleve a cabo. f) Reportar inmediatamente al vendedor acerca de cualquier incidente o evento adverso relacionado con el uso de los equipos y que sea o que debía ser de su conocimiento, en todo caso, de conformidad con la Ley aplicable y, en especial, al programa de tecnovigilancia establecido en la Resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social. g) Restituir los		

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6600670 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026.

Equipos a la fecha de terminación del Contrato o de cualquiera de sus prorrogas en el mismo estado en que fue entregado, sin perjuicio del deterioro que sea consecuencia del uso permitido y el paso del tiempo. h) Abstenerse de retener los Equipos a la fecha de terminación de este Contrato o cuando los mismos deban ser devueltos al Vendedor, en los casos aquí previstos. Por lo anterior, el Hospital declara y acepta que renuncia expresamente a cualquier derecho de retención que, de acuerdo con la ley aplicable, puede llegal tener sobre los Equipos. PARÁGRA FO SEGUNDO - CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL CONTRATISTA: 1) Realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas * vigencia del contrato sujetos a los protocolos direccionados por el fabricante, cuando ocurra una avería o falla que evidencie el mal funcionamiento del equipo. En el caso que durante un mantenimiento preventivo y/o correctivo se requiera de repuestos, el contratista los suministrará sin costo adicional para el Hospital, es decir dentro del monto de este contrato están incluidos los repuestos. 2) Emitir y entregar por escrito las recomendaciones del caso respecto al buen manejo del equipo o para un óptimo funcionamiento. 3) Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de los equipos objeto del contrato durante el periodo del mismo, con la frecuencia recomendada por el fabricante, así como el mantenimiento correctivo, en ambos casos incluyendo todas las partes y los repuestos requeridos, dejando los reportes en físico o digitales describiendo el procedimiento realizado, en la oficina del proceso de Ingeniería Hospitalaria. 4) Atender los Llamados del Hospital derivados del mal funcionamiento de equipo durante el término del contrato. Si el contratista evidencia la necesidad de retirar el equipo clasificado en riesgo IIB y III deberá gestionar la contingencia o respaldo mientras se restablece el funcionamiento del mismo. 5) Garantizar que el Personal técnico encargado de la instalación, capacitación y mantenimiento esté debidamente inscrito al INVIMA. 6) Garantizar el suministro de consumibles y repuestos de los dispositivos médicos durante su vida útil dentro del territorio nacional e informar respecto a los proveedores autorizados. 7) Tener disponibilidad para atender las emergencias y/o correctivos en caso de faltas, del equipo. 8) Entregar el cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos objeto del contrato, en la primera semana posterior a la legalización. 9) Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual. 10) Aplicar el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología de acuerdo a lo orientado por el fabricante. 11) Contar con el personal capacitado y herramienta necesaria para el cumplimiento del contrato. 12) Capacitar al personal operario del equipo y al de ingeniería respecto al manejo atención de fallas menores del equipo en comodato. 13) Entregar informe técnico al supervisor del contrato, una vez se realice cada visita de mantenimiento. El informe debe comprender las actividades realizadas, las recomendaciones para el buen funcionamiento y las novedades propias relacionadas con el objeto contractual.		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Ajuste en el comprobante de entrada AI000000001405 del 29-01-2026 a nombre de Cobo Medical SAS BIC factura N.º FEP 489246 por cuanto el programa dinámico gerencial liquido $1 de menos en el subtotal de la factura.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	22 FOLIOS

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026.

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AI000000001405	29/01/2026	FEP489246	21/01/2026	61.938.213,00
AI000000001414	11/02/2026	FEP491054	06/02/2026	38.937.444,00
AI000000001416	13/02/2026	FEP491609	11/02/2026	110.933.589,00
			TOTAL	211.809.246,00

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 (21/01/2026)	HASTA (13/02/2026)	
		$ 211.809.246,00

El anterior informe se firma a los diecisiete (17) días del mes de febrero del 2026.

MD. CARLOS ALBERTO BURBANO
Supervisor del contrato

Proyectó: Johana Calambás Gallego, Afiliada Participe Sintrasalud.
Revisó: MD. Carlos Alberto Burbano – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV
Aprobó: DR. Carlos Alberto Burbanoi – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES
IV. ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Revisora Fiscal de la Firma **COBO MEDICAL S.A.S. BIC** identificada con Nit **890.331.949-3** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, de conformidad con lo establecido para tal efecto en la Ley 43 de 1990, me permito certificar que he auditado de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la Compañía, con el propósito de verificar el pago efectuado por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, Pensiones, Riesgos profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para lo cual, me permito certificar el pago de los siguientes aportes, los cuales forman parte de dichos estados financieros y corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos y anteriores seis meses contados a partir de la fecha de la convocatoria. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

APORTE PARAFISCAL						
MES/AÑO	**AGOST/25**	**SEPT/25**	**OCT/25**	**Nov/25**	**Dic/25**	**ENE/26**
Sistema de Seguridad Social Salud	37.876.700	33.082.200	36.871.800	34.817.900	38.637.100	44.362.200
Riesgos Profesionales	3.508.000	3.445.700	3.305.600	3.321.700	3.207.100	3.247.900
Pensiones	84.837.900	80.979.000	84.046.300	83.263.700	85.862.400	92.912.100
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	3.293.200	2.330.400	3.115.000	2.671.500	3.287.800	4.169.900
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	4.939.400	3.495.400	4.672.200	4.007.200	4.931.100	6.254.500
Cajas Compensación Familiar	23.496.600	22.791.900	23.545.400	23.264.600	24.091.500	25.692.500
TOTAL	**157.951.800**	**146.124.600**	**155.556.300**	**151.346.600**	**160.017.000**	**176.639.100**

La presente certificación se expide en Aportes Correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social de acuerdo con los plazos previstos en el Decreto 1990 de 2016 artículo 2. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales. CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF, SENA se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 02 del Decreto 1990 de diciembre de 2016.

De acuerdo con el articulo 114-1 del Estatuto tributario COBO MEDICAL S.A.S. BIC se encuentra exonerado de realizar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Tal y como lo establece el artículo 2 de la ley 43 de 1990 no es dable del contador público certificar sobre asuntos distintos a aquellos relacionados con la ciencia contable ni lo es emitir paz y salvos. Por lo cual, se adjunta el comprobante de pago de la seguridad social.

Dada en Santiago de Cali, a los diez (10) días del mes de Febrero del año 2026.

Firma :
Nombre de quien declara: LEIDY JOHANA VALENCIA GONZALEZ
Cargo: Revisor Fiscal
TP.: 215153-T
Miembro de la Firma Alfredo Lopez & Cía. S.A.S. BIC

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890331949	3	COBO MEDICAL SAS BIC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI	CARRERA 42 5C-90	CALI-VALLE	5538080	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	41958930	9498995191	E	2026/02/11	2026/02/06	BANCOLOMBIA	0	$176,639,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				98	$92,912,100	$0	$0	$92,912,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	$5,848,800	$0	$0	$5,848,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	30	$45,384,300	$0	$0	$45,384,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$30,402,300	$0	$0	$30,402,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$11,276,700	$0	$0	$11,276,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				104	$3,247,900	$0	$0	$3,247,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	104	$3,247,900	$0	$0	$3,247,900
C[illegible]MINISTRADORAS: 7)				103	$25,692,500	$0	$0	$25,692,500
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	3	$964,600	$0	$0	$964,600
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$726,100	$0	$0	$726,100
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	$731,700	$0	$0	$731,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	77	$15,194,500	$0	$0	$15,194,500
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	$488,400	$0	$0	$488,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$494,300	$0	$0	$494,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	18	$7,092,900	$0	$0	$7,092,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				105	$44,362,200	$0	$0	$44,362,200
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	3	$281,700	$0	$0	$281,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$822,600	$0	$0	$822,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	22	$20,309,900	$0	$0	$20,309,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$163,400	$0	$0	$163,400
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$2,663,800	$0	$0	$2,663,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$280,000	$0	$0	$280,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$178,800	$0	$0	$178,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	64	$19,443,100	$0	$0	$19,443,100
I[illegible] ADMINISTRADORAS: 1)				7	$6,254,500	$0	$0	$6,254,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	7	$6,254,500	$0	$0	$6,254,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$4,169,900	$0	$0	$4,169,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	7	$4,169,900	$0	$0	$4,169,900
TOTAL				104	$176,639,100	$0	$0	$176,639,100

2026/02/10 02:10 PM

COMPROBANTE ENTRADA
N°AI000000001416

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 13/02/2026 08:18 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

N° FACTURA: FEP491609 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 11/02/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000120	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO X 15 UNID REF:20393	FRASCO	12,00	$ 140.652,00	$ 1.687.824,00	0,00	19,00
DMP0000645	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF VAP. RAP CAJA X 24	CAJA	7,00	$ 1.618.604,00	$ 11.330.228,00	0,00	19,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	ROLLO	11,00	$ 448.158,00	$ 4.929.738,00	0,00	19,00
DMI0000017	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	2,00	$ 1.953.514,00	$ 3.907.028,00	0,00	19,00
DMI0000017	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	2,00	$ 1.953.514,00	$ 3.907.028,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	35,00	$ 303.419,00	$ 10.619.665,00	0,00	19,00
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2,00	$ 2.234.319,00	$ 4.468.638,00	0,00	19,00
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	20,00	$ 1.776.526,00	$ 35.530.520,00	0,00	19,00
DMC0000068	CIDEX OPA	GALON	48,00	$ 219.688,00	$ 10.545.024,00	0,00	0,00
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	ROLLO	10,00	$ 797.947,10	$ 7.979.471,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	94905164,0000	1898103,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	94905164,0000	1898103,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	94905164,0000	1423577,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	94905164,0000	2847155,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	94905164,0000	949052,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	94905164,0000	474526,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $94.905.164,00

COMPROBANTE ENTRADA

CARGAR AL CONTRATO 044-2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 16.028.425,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.372.629,00
OTRAS RETE:	$ 9.490.516,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 99.070.444,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

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

Sergio Velasco Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

U CONFIRMA: 76296692 - CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FEP- 491609

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00292044	**Fecha Emisión Factura** 11/02/2026 3:39 p. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005522	**Fecha pedido** 09/02/2026	**Fecha Vcto Factura** 12/05/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
[illegible]	PAQUETE PRUEBA 41482VF VAP.RAP. (CJX24)+5 DMP0000645 *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO* 2023DM-0010224-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2033/05/11 *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	7	CAJA	345R9A	17-03-2027	$1.618.604	$11.330.228	0,0%	19 %	$2.152.743	$13.482.971
13611	CIDEX OPA 20391(CJX4GALON) *CLAS.RIESGO :* IIA DMC0000068 *REGISTRO SANITARIO* 2021DM-0023585 *VENCIMIENTO REG SA* 2031/05/14 *Marca: ASP*	48	GAL	230725169	23-07-2027	$219.688	$10.545.024	0,0%	0 %	$0	$10.545.024
13612	CINTA PRUEBA P/CIDEX OPA(FCOx15UND)20393 *CLAS.RIESGO :* IIA DMC0000120 *REGISTRO SANITARIO* 2021DM-0023585 *VENCIMIENTO REG SA* 2031/05/14 *Marca: ASP*	12	UND	12677928	28-07-2026	$140.652	$1.687.824	0,0%	19 %	$320.687	$2.008.511
13613	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 DMR0000016 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *Marca: ASP*	11	UND	352380	30-04-2027	$448.158	$4.929.738	0,0%	19 %	$936.650	$5.866.388
13614	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425 DMR0000017 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *Marca: ASP*	10	UND	350828	31-03-2027	$797.947	$7.979.470	0,0%	19 %	$1.516.099	$9.495.569
13615	INDICADOR BIO STERRAD VELOCITY(CJx30)UND *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002013-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/04/13 *Marca: ASP*	2	CAJA	2512583	08-06-2026	$1.953.514	$3.907.028	0,0%	19 %	$742.335	$4.649.363
13615	INDICADOR BIO STERRAD VELOCITY(CJx30)UND DMI0000019 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002013-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/04/13 *Marca: ASP*	2	CAJA	2722590	29-06-2026	$1.953.514	$3.907.028	0,0%	19 %	$742.335	$4.649.363
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO DMC0000038 *REGISTRO SANITARIO* NO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	35	UND	32335	31-08-2027	$303.419	$10.619.665	0,0%	19 %	$2.017.736	$12.637.401
13625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000 DMI0000307 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0016227 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/27	2	CAJA	19551102	14-01-2027	$2.234.319	$4.468.638	0,0%	19 %	$849.041	$5.317.679

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

27C

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FEP- 491609

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00292044	**Fecha Emisión Factura** 11/02/2026 3:39 p. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005522	**Fecha pedido** 09/02/2026	**Fecha Vcto Factura** 12/05/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co			
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
	Marca: ASP										
13633	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) DMC0000484	20	CAJA	25I022	17-09-2026	$1.776.526	$35.530.520	0,0%	19 %	$6.750.800	$42.281.320
	CLAS.RIESGO : IIA										
	REGISTRO SANITARIO2017DM-0000979-R1										
	VENCIMIENTO REG SA2027/07/07										
	Marca: ASP										

Rodrigo Andrés Fernández SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS
HOSPITAL

REVISADO
Fecha:
Hora:
Firma:

Total Unidades 149

COBO medical

PRODUCTO CON VENCIMIENTO CORTO

A partir de la fecha de emisión de este documento, solo aplica al(os) producto(s) con vencimiento inferior a 12 meses relacionado en las observaciones de esta factura.
NOTA: El(os) productos(s) a devolver deben estar en optimas condiciones y en su empaque original.
Por favor devolver 2 meses antes de su vencimiento
https://www.cobomedical.com/entregas-y-devoluciones/

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$84.360.139	19 %	$16.028.426

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$94.905.163	2,50 %	$2.372.629

Moneda:	COP
Valor Bruto	$94.905.163
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$94.905.163
IVA:	$16.028.426
Valor Total:	$110.933.589
Retenciones:	$2.372.629
Valor Neto:	$108.560.960

E ipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: CIENTO OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 044-2026. Aplica sello item 13615,13612,13763,13625 devolver 2 meses antes de su vcto.

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guia si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor Información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro Item que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025 hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-02-11 15:43:26-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: izLrlfsuTD01u5L2rjaIDJB98JrWHlqLa1nOagOulzzDPliMRD7PUlH9IZT7wZGqS2ZjuK3wkO9KlebU8lnWkag0RggYrCilcc3KtQ||5fp0lh4WBFh1ukLGntlRtlMvz2SO3/Sb7lcDCmQ4cn+aaMphDegSF4tOvkmeVaw3uzqPKe3bV7qo3NpqaRUgfSI2OlBw6RnwlI017/wCzVlDRIXAkxbh8u2zvTKZMJMDzOBOr0F/W0CMHaOrABEyUYDKaECB0SYI5LkUDd3OZaVE+O7ITu3l47aiyjl2nxvrnfQ0Tj910UykKZ/qXtSZNsv0Rp|s1KGoC6AWADw+7Pw==

CUFE: c464bfee3b82f3211873e69b1c646d8d20fe55fe74baf2919fad37333901e877ff98bece7dba303cae2ae391bba6cab0

APROBADO POR:
Lvalencia@cobomedica
11/02/2026 10:28:17 a. m.

PEDIDO EN PROGRESO
DOC#: 001 – PVT – 5522
12 Líneas

ENTREGAR A:
HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
CL 15 17A 196 LA LADERA

POPAYÁN – CAUCA
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

NOTAS:
DESPACHAR HOY POR FAVOR. CONTRATO 044 – 20

Impreso: 11/02/2026 10:43:09

Alistado por: jlabrada@cobome

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
7	11	2	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S **HORA** 8 AM

Factura Nº: FEP-491609 **Factura Vigente hasta:** 12/5/2026

											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	PAQUETE PRUEBA 41482VF VAP.RAP.(CJX24)+5	CAJA	2023DM-0010224-R1	3M DIVISION MEDICA	345R9A	396	17-03-2027	7	7	7	C	C	C	C
2	CIDEX OPA 20391(CJX4GALON)	GALON	2021DM-0023565	ASP	230725169	520	23-07-2027	48	48	48	C	C	C	C
3	CINTA PRUEBA P/CIDEX OPA(FCOx15UND)20393	UNIDAD	2021DM-0023565	ASP	12677928	160	28-07-2026	12	12	12	C	C	C	C
4	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	352380	420	30-04-2027	11	11	11	C	C	C	C
5	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	350828	810	31-03-2027	10	10	10	C	C	C	C
6	INDICADOR BIO STERRAD VELOCITY (CJX30)UND	CAJA	2018DM-0002013-R1	ASP	2512583	173	8/6/2026	2	2	2	C	C	C	C
7	INDICADOR BIO STERRAD VELOCITY (CJX30)UND	CAJA	2018DM-0002013-R1	ASP	2722590	136	29-06-2026	2	2	2	C	C	C	C
8	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO	UNIDAD	NO REQUIERE REGISTRO	ASP	32335	540	31-08-2027	35	35	35	C	C	C	C
9	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000	CAJA	2018DM-0018227	ASP	19551102	330	14-01-2027	2	2	2	C	C	C	C
10	CASSETE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND)	CAJA	2017DM-0000979-R1	ASP	25I022	210	17-09-2026	20	20	20	C	C	C	C
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

Yuli Adriel Delgado Bendezu
Regente de Farmacia
Res. No.
19-01504-02-2011

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AI000000001414

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 11/02/2026 04:00 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: FEP491054 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/02/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000645	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF VAP. RAP CAJA X 24	CAJA	5,00	$ 1.618.604,00	$ 8.093.020,00	0,00	19,00
DMC0000068	CIDEX OPA	GALON	24,00	$ 219.688,00	$ 5.272.512,00	0,00	0,00
DMC0000120	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO. X 15 UNID REF:20393	FRASCO	6,00	$ 140.652,00	$ 843.912,00	0,00	19,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	ROLLO	5,00	$ 448.158,00	$ 2.240.790,00	0,00	19,00
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	ROLLO	5,00	$ 797.947,00	$ 3.989.735,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	9,00	$ 303.419,00	$ 2.730.771,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	15,00	$ 303.419,00	$ 4.551.285,00	0,00	19,00
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2,00	$ 2.234.319,00	$ 4.468.638,00	0,00	19,00
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4	UNIDAD	6,00	$ 228.618,00	$ 1.371.708,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	33562371,0000	671247,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	33562371,0000	671247,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	33562371,0000	503436,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	33562371,0000	1006871,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	33562371,0000	335624,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	33562371,0000	167812,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 33.562.371,00

COMPROBANTE ENTRADA

CARGAR AL CONTRATO 044 -2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.375.073,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 839.059,00
OTRAS RETE:	$ 3.356.237,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 34.742.148,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

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

Sergio Valencia Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

U CONFIRMA:766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

COBO medical | Alianza de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 491054

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00291491	**Fecha Emisión Factura** 06/02/2026 1:36 p. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005520	**Fecha pedido** 03/02/2026	**Fecha Vcto Factura** 07/05/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co			
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
1650	PAQUETE PRUEBA 41482VF VAP.RAP. (CJX24)+5 *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO* 2023DM-0010224-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2033/05/11 *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	5	CAJA	345R6J	17-03-2027	$1.618.604	$8.093.020	0,0%	19 %	$1.537.674	$9.630.694
13611	CIDEX OPA 20391(CJX4GALON) *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO* 2021DM-0023585 *VENCIMIENTO REG SA* 2031/05/14 *Marca: ASP*	24	GAL	210725165	16-07-2027	$219.688	$5.272.512	0,0%	0 %	$0	$5.272.512
13612	CINTA PRUEBA P/CIDEX OPA(FCOx15UND)20393 *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO* 2021DM-0023585 *VENCIMIENTO REG SA* 2031/05/14 *Marca: ASP*	6	UND	12677928	28-07-2026	$140.652	$843.912	0,0%	19 %	$160.343	$1.004.255
13613	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *Marca: ASP*	5	UND	352380	30-04-2027	$448.158	$2.240.790	0,0%	19 %	$425.750	$2.666.540
13614	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *Marca: ASP*	5	UND	350828	31-03-2027	$797.947	$3.989.735	0,0%	19 %	$758.050	$4.747.785
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO *REGISTRO SANITARIO* NO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	9	UND	32335	31-08-2027	$303.419	$2.730.771	0,0%	19 %	$518.846	$3.249.617
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO *REGISTRO SANITARIO* NO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	15	UND	71685	30-06-2027	$303.419	$4.551.285	0,0%	19 %	$864.744	$5.416.029
13625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000 *CLAS.RIESGO :* *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0018227 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/27 *Marca: ASP*	2	CAJA	19551102	14-01-2027	$2.234.319	$4.468.638	0,0%	19 %	$849.041	$5.317.679
13807	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M *CLAS.RIESGO :* *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0015834 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/01/30 *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	6	CAJA	202703AD	18-03-2027	$228.618	$1.371.708	0,0%	19 %	$260.625	$1.632.333

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 491054

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00291491	**Fecha Emisión Factura** 06/02/2026 1:36 p. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005520	**Fecha pedido** 03/02/2026	**Fecha Vcto Factura** 07/05/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co			
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total

COBO medical

PRODUCTO CON VENCIMIENTO CORTO

A partir de la fecha de emisión de este documento, solo aplica al(os) producto(s) con vencimiento inferior a 12 meses relacionado en las observaciones de esta factura.

NOTA: El(os) productos(s) a devolver deben estar en optimas condiciones y en su empaque original.

Por favor devolver 2 meses antes de su vencimiento

https://www.cobomedical.com/entregas-y-devoluciones/

Total Unidades 77

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$28.289.859	19 %	$5.375.073

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$33.562.371	2,50 %	$839.059

Moneda:	COP
Valor Bruto	$33.562.371
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$33.562.371
IVA:	$5.375.073
Valor Total:	$38.937.444
Retenciones:	$839.059
Valor Neto:	$38.098.385

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cte Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: TREINTA Y OCHO MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE *******

Observaciones

CONTRATO 044-2026. SI aplica sello 13612-13625, devolver 2 meses antes

Recomendaciones:

Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/

"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025 hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-02-06 13:42:02-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital:
TP4dJn8FhIWb/Qf7JKu7x9tBeX823H1oJdO8VMl0zjEgnlgDhwjxUYvzs6uyvj5T3bLxNnPckN9yRmGpdCg9/78QzTWUcgGecJq1tax6kTXEKrZTsoXgH64ZDh1MGSUu5P1ZTaUNcY2bxiaaJS2mqXxHuvK0ub5Mf+G1BmcytRyjGksk+d0SdH3p5wJW4NOg+hNexHn4bOc0j+9tMnaEvVWwtu+wU7uTQNmeak8EkF6Cn/UwcJQwlgzilQScH7dfaSDwpZMw2eVaE5i2OG8dGmohRDjaOsiIVSqNGnaUv9cAMqdR7FOqG6kilkRsfpMyBbJvT/JGPVe2Sb3MhXVw==

CUFE: 0788af38444d05da55214c7d7a5cd19319ff07a360a910454ac08483fc9fcfbfb8fa52b076412c36e7e8ad3d748a1ff5

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnológico SIESA INVOICING

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
5	6	2	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S **HORA** 2PM

Factura Nº: FEP491054 **Factura Vigente hasta:** 7/5/2026

											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	PAQUETE PRUEBA 41482VF VAP.RAP.(CJX24)+5	CAJA	2023DM-0010224-R1	KCI COLOMBIA SAS	345R6J		17-03-2027	5	5	5	C	C	C	C
2	CIDEX OPA 20391(CJX4GALON)	GALON	2021DM-0023565	ASP	210725165		16-07-2027	24	24	24	C	C	C	C
3	CINTA PRUEBA P/CIDEX OPA(FCOx15UND)20393	UNIDAD	2021DM-0023565	ASP	12677928		28-07-2026	6	6	6	C	C	C	C
4	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	352380		30-04-2027	5	5	5	C	C	C	C
5	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	350828		31-03-2027	5	5	5	C	C	C	C
6	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO	UNIDAD	NO REQUIERE REGISTRO	ASP	32335		31-08-2027	9	9	9	C	C	C	C
7	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO	UNIDAD	NO REQUIERE REGISTRO	ASP	71685		30-06-2027	15	15	15	C	C	C	C
8	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000	CAJA	2018DM-0018227	ASP	19551102		14-01-2027	2	2	2	C	C	C	C
9	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M	CAJA	2017DM-0015834	KCI COLOMBIA SAS	202703AD		18-03-2027	6	6	6	C	C	C	C
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

ELABORADO POR:

Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 76296692

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AI000000001405

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 29/01/2026 09:07 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: FEP489246 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 21/01/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000575	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	10,00	$ 176.908,00	$ 1.769.080,00	0,00	19,00
DMP0000645	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF VAP. RAP CAJA X 24	CAJA	5,00	$ 1.618.604,00	$ 8.093.020,00	0,00	19,00
DMC0000068	CIDEX OPA	GALON	24,00	$ 219.688,00	$ 5.272.512,00	0,00	0,00
DMC0000120	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO X 15 UNID REF:20393	FRASCO	6,00	$ 140.652,00	$ 843.912,00	0,00	19,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	ROLLO	4,00	$ 448.158,00	$ 1.792.632,00	0,00	19,00
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	ROLLO	5,00	$ 797.947,00	$ 3.989.735,00	0,00	19,00
DMI0000017	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	4,00	$ 1.953.514,00	$ 7.814.056,00	0,00	19,00
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	3,00	$ 2.234.319,00	$ 6.702.957,00	0,00	19,00
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	2,00	$ 1.776.526,00	$ 3.553.052,00	0,00	19,00
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	3,00	$ 1.776.526,00	$ 5.329.578,00	0,00	19,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	ROLLO	1,00	$ 448.158,00	$ 448.158,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	24,00	$ 303.418,95	$ 7.282.054,80	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	52890747,0000	1057815,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	52890747,0000	1057815,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	52890747,0000	793361,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	52890747,0000	1586722,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	52890747,0000	528907,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	52890747,0000	264454,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 52.890.747,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

CARGARA LA CONTRATO 044 DEL 2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 9.047.465,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.322.269,00
OTRAS RETE:	$ 5.289.074,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 55.326.869,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y 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: 76296692 - CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO

U CONFIRMA: 76296692 - CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

CAMINAMOS JUNTOS HACIA LA EXCELENCIA
EN UN TERRITORIO DE PAZ

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

NOTA DE CONTABILIDAD

FECHA	OBSERVACIONES	
30-ene-26	AJUSTE A COMPROBANTE DE ENTRADA AI0000000001405 DEL 29/01/2026 A NOMBRE DE COBO MEDICAL S.A.S BIC POR CUANTO EL PROGRAMA DINAMICA GERENCIAL LIQUIDO UN PESO 1 DE MENOS EN EL SUBTOTAL	
	VALOR TOTAL FACTURA	**$ 52.890.748**
	SUB TOTAL COMPROBANTE	**$ 52.890.747**
		$ 1

FIRMA :

MONTERO

CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO
SECRETARIO EJECUTIVO

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

891501676

NOTA

Naturaleza: Credito **Consecutivo:** 7752 **Fecha:** 30/01/2026 **Estado:** Confirmado

Tipo: Factura

Tercero: NIT - 890331949 - COBO MEDICAL S.A.S. BIC

Proveedor: 890331949 - COBO MEDICAL S.A.S. BIC

Observaciones: Se ajusta Comprobante de Entrada No. AI000000001405 del 29/01/2026 - Factura FEP- 489246 del 21/01/2026. COBO MEDICAL S.A.S. BIC - 890331949. Según Nota de Contabilidad del 30/01/2026 recibida por correo del Secretario Ejecutivo (Suministros) - Valor Subtotal según Comprobante generado Dinámica: $52.890.747. Valor Subtotal en Factura: $52.890.748. Valor a ajustar: $1.

Valor: $ 1,00

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
053	REVERSION AJUSTE AL PESO	58909005		Debito	$ 1,00

CUENTAS POR PAGAR

Cuenta por pagar	Cuenta contable	Centro de costos	Valor
FEP489246	24010101 - CUENTA POR PAGAR BIENES		$ 1,00

4L05X2C
14C

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FEP- 489246

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00289668	**Fecha Emisión Factura** 21/01/2026 12:38 p. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005514	**Fecha pedido** 21/01/2026	**Fecha Vcto Factura** 21/04/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co			
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Dcto	% IVA	Valor IVA	Total
514	PAQ. PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (5 BOLx6) *REGISTRO SANITARIO :* NO APLICA *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	10	BOLS	202707DC	23-07-2027	$176.908	$1.769.080	0,0%	19 %	$336.125	$2.105.205
1650	PAQUETE PRUEBA 41482VF VAP.RAP. (CJX24)+5 *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO :* 2023DM-0010224-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2033/05/11 *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	5	CAJA	345R6J	17-03-2027	$1.618.604	$8.093.020	0,0%	19 %	$1.537.674	$9.630.694
13611	CIDEX OPA 20391(CJX4GALON) *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO :* 2021DM-0023585 *VENCIMIENTO REG SA :* 2031/05/14 *Marca: ASP*	24	GAL	160625151	12-06-2027	$219.688	$5.272.512	0,0%	0 %	$0	$5.272.512
13612	CINTA PRUEBA P/CIDEX OPA(FCOx15UND)20393 *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO :* 2021DM-0023585 *VENCIMIENTO REG SA :* 2031/05/14 *Marca: ASP*	6	UND	12677928	28-07-2026	$140.652	$843.912	0,0%	19 %	$160.343	$1.004.255
13613	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 *Marca: ASP*	4	UND	350826	31-03-2027	$448.158	$1.792.632	0,0%	19 %	$340.600	$2.133.232
13613	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 *Marca: ASP*	1	UND	352384	30-04-2027	$448.158	$448.158	0,0%	19 %	$85.150	$533.308
13614	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 *Marca: ASP*	5	UND	350828	31-03-2027	$797.947	$3.989.735	0,0%	19 %	$758.050	$4.747.785
13615	INDICADOR BIO STERRAD VELOCITY(CJx30)UND *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002013-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/04/13 *Marca: ASP*	4	CAJA	2512583	08-06-2026	$1.953.514	$7.814.056	0,0%	19 %	$1.484.671	$9.298.727
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO *REGISTRO SANITARIO :* NO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	24	UND	71685	30-06-2027	$303.419	$7.282.056	0,0%	19 %	$1.383.591	$8.665.647

DMC0000038

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 489246

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00289668	**Fecha Emisión Factura** 21/01/2026 12:38 p. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005514	**Fecha pedido** 21/01/2026	**Fecha Vcto Factura** 21/04/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Dcto	% IVA	Valor IVA	Total
3625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0018227 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/27 *Marca: ASP*	3	CAJA	19551102	14-01-2027	$2.234.319	$6.702.957	0,0%	19 %	$1.273.562	$7.976.519
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO :* 2017DM-0000979-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2027/07/07 *Marca: ASP*	2	CAJA	25G006	04-07-2026	$1.776.526	$3.553.052	0,0%	19 %	$675.080	$4.228.132
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO :* 2017DM-0000979-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2027/07/07 *Marca: ASP*	3	CAJA	25I022	17-09-2026	$1.776.526	$5.329.578	0,0%	19 %	$1.012.619	$6.342.197

Total Unidades 91

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$47.618.236	19 %	$9.047.465

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$52.890.748	2,50 %	$1.322.269

Moneda:	COP
Valor Bruto	$52.890.748
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$52.890.748
IVA:	$9.047.465
Valor Total:	$61.938.213
Retenciones:	$1.322.269
Valor Neto:	$60.615.944

municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.]

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: SESENTA MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *******

Observaciones

CONTRATO 044-2026//. Si aplica sello 13615-13763-13612-13763-13625, devolver 2 meses antes

Recomendaciones:

Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/

"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

REVISADO 23/01/26

cRZGhvbo5DluflBF+CUjP3SpDGxSluvXpEE2+F8Z76fPWLBJWzacHbGGILRdGUA89LFf9ObHK6ArKXt5Tiwl+lacbyjx
J5NLW0STdp6ZB4rTcXQ8l2TipBaV9BbTr8m+vdCdaNKmDi5gKWJSyw3x7z7JOj5vtOw==

Hora: 2:30 pm

Firma:

PRODUCTO CON VENCIMIENTO CORTO

A partir de la fecha de emisión de este documento, solo aplica al(os) producto(s) con vencimiento inferior a 12 meses relacionado en las observaciones de esta factura.

NOTA: El(os) productos(s) a devolver deben estar en optimas condiciones y en su empaque original.

Por favor devolver 2 meses antes de su vencimiento

https://www.cobomedical.com/entregas-y-devoluciones/

APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
21/01/2026 9:54:06 a. m.

PEDIDO EN PROGRESO

DOC#: 001 – PVT – 5514
10 Líneas

ENTREGAR A:

HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
CL 15 17A 196 LA LADERA
POPAYÁN – CAUCA
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ
FEP-4242246

NOTAS:

DESPACHAR HOY. CONTRATO 044 – 2026//. Si aplic

4 Lios x 2C

Impreso: 21/01/2026 10:01:05

Atisiado por: jimenezhoyos@co

TP
01.0105.249 88C

Biologico
Pendiente
cam x10

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
9	21	1	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 2PM

Factura Nº: FEP-489246 **Factura Vigente hasta:** 21-04-2026

											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	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (5 BOLX6)	PAQUETE	NO APLICA	3M DIVISION MEDICA	202707DC	396	23-07-2027	10	10	10	C	C	C	C
2	PAQUETE PRUEBA 41482VF VAP.RAP.(CJX24)+5	PAQUETE	2023DM-0010224-R1	3M DIVISION MEDICA	345R6J	390	17-03-2027	5	5	5	C	C	C	C
3	CIDEX OPA 20391(CJX4GALON)	GALON	2021DM-0023565	ASP	160625151	514	16-06-2027	24	24	24	C	C	C	C
4	CINTA PRUEBA P/CIDEX OPA(FCOx15UND)20393	UNIDAD	2021DM-0023565	ASP	12677928	188	28-07-2026	6	6	6	C	C	C	C
5	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	350826	430	31-03-2027	4	4	4	C	C	C	C
6	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	352384	459	30-04-2027	1	1	1	C	C	C	C
7	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	350828	429	31-03-2027	5	5	5	C	C	C	C
8	INDICADOR BIO STERRAD VELOCITY (CJX30)UND	CAJA	3018DM-0002013-R1	ASP	2512583	189	8/6/2026	4	4	4	C	C	C	C
9	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO	UNIDAD	NO REQUIERE REGISTRO	ASP	71685	519	30-06-2027	2	24	24	C	C	C	C
10	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000	CAJA	2018DM-0018227	ASP	19551102	367	14-01-2027	3	3	3	C	C	C	C
11	CASSETE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND)	CAJA	2017DM-0000979-R1	ASP	25G006	189	4/7/2026	2	2	2	C	C	C	C
12	CASSETE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND)	CAJA	2017DM-0000979-R1	ASP	25I022	249	17-09-2026	3	3	3	C	C	C	C
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

ELABORADO POR:

Firma
Regente encargado de recepcion

Yuli Adriana Delgado Benavides
Regente de Farmacia
Res. No.
19-01504-02-2011

VERIFICADO POR:

Firma
Quimico Farmaceutico