INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No.087 DEL 5 DE FEBRERO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y RX S.A.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-087-2026	
Contrato N°:	087-2026	
Término:	La duración del contrato será hasta el día (20) veinte de febrero de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	10 de febrero del 2026.	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	20 de febrero del 2026	
Valor Inicial	$90.000.000,00	
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 realizará 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. El hospital se reserva el derecho a descontar del valor de la factura entregada por el contratista el valor correspondiente de productos que no sean aceptados por el Hospital o que no cumplan con las condiciones específicas del contrato.	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N° 42 del 01 de enero del 2026	
No. Registro presupuestal	N° 127 del 5 de febrero del 2026	
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo la auxiliar administrativa LIDA LUXORA CASTRO LONDOÑO, con el 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 (10/02/2026)**	**HASTA (20/02/2026)**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	10 de febrero del 2026	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	17/02/2026
EPS	10	VALOR PAGADO	$30.522.800
ARL	1 colmena	VALOR PAGADO	$12.065.200
AFP	4	VALOR PAGADO	$66.277.300
VALOR TOTAL PLANILLA	$134.061.300	PLANILLA No.	6006602691
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Planilla integrada autoliquidación aportes comprobante de pago del 17/02/2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$90.000.000,00
OTRO SI N°	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$90.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$ 89.943.756,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 89.943.756,00
SALDO A LIBERAR	$56.244,00

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1) Suministrar los medicamentos 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 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 siguiente proceso. 3) Las fechas de vencimiento de los medicamentos no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento 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. 4) Todos 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. 5) 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	Entrega de medicamentos de acuerdo a las obligaciones del contratista	Acta de recepción técnica de productos farmacéuticos N.°1 del 10/02/2026 y 2 del 12/02/2026

VIGILADO Supersalud

requerimiento del área dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación por parte del supervisor del contrato. 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 por políticas de control del gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de control 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 los 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 1 año de anterioridad al vencimiento 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 de EL HOSPITAL. 11) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. 12) Informar por escrito en caso de desabastecimiento de medicamentos que pueda llevar a la no disponibilidad de los productos contratados y adjuntar carta backorder de desabastecimiento del laboratorio/ soporte. 13) 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 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. 14) 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 presenten posibles eventos e incidentes relacionados con el uso de estos, la demostración debe concluir en un concepto satisfactorio por parte del personal asistencial de cada unidad, requisito habilitante para continuar con el proceso de evaluación. 15) Si durante la		

VIGILADO Supersalud

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	VALOR DEL COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000030956	12/02/2026	$47.866.680	CLO25071	10/02/2026	$46.670.013
AG000000030959	12/02/2026	$42.077.076	CLO25089	12/02/2026	$42.077.076

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 (10/02/2026)	HASTA (20/02/2026)	
		$ 89.943.756,00

El anterior informe se firma a los 03 días del mes de marzo del 2026.

Lida Luxora castro L.

LIDA LUXORA CASTRO LONDOÑO
Cc: 34.317.462
Supervisor del contrato

Proyectó: Pablo cesar ante Piamba-afiliado participe-ASIES
Revisó: Pablo cesar ante Piamba-afiliado participe-ASIES
Aprobó: Lida luxora castro londoño - Aux administrativa

COMPROBANTE ENTRADA
N°AG000000030956

PROVEEDOR:	RX S.A.	**NIT:** 800006583	**FECHA:**	12/02/2026 07:47 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
N° FACTURA:	CLO25071	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	10/02/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
V08AB110003	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 200 ML	FRASCO X 200 ML	21,00	$ 296.252,00	$ 6.221.292,00	0,00	0,00
V08AB110003	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 200 ML	FRASCO X 200 ML	27,00	$ 296.252,00	$ 7.998.804,00	0,00	0,00
V08AB110001	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML	VIAL	200,00	$ 155.971,00	$ 31.194.200,00	0,00	0,00
V08AB11000	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 300mg mL SOLUCION INYECTABLE Frasco x 50mL	VIAL	32,00	$ 76.637,00	$ 2.452.384,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	47866680,0000	957334,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	47866680,0000	957334,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	47866680,0000	718000,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	47866680,0000	1436000,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	47866680,0000	478667,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	47866680,0000	239333,0000

DETALLE

segun contrato 087-2026

SUBTOTAL:	$ 47.866.680,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.196.667,00
OTRAS RETE:	$ 4.786.668,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

COMPROBANTE ENTRADA

CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 41.883.345,00

Yina Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. CLO25071

Autorización Numeración de Facturación No. 18764105449099 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: CLO25001 hasta: CLO50000 Vigencia desde: 03/02/2026 hasta: 03/02/2028 - 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:	10/02/2026 12:00
Fecha Validación:	10/02/2026 17:10:12
Fecha Vence:	10/04/2026
Forma de Pago:	CREDITO 60 DIAS
Medio de Pago:	
Número Pedido:	PV 00069774
Vendedor:	LOPEZ VANEGAS ADRIAN ANDREY
Número OC:	V08AB110001
Remisión	RMV-00072937

REG	Codigo	DESCRIPCION	LOTE /	VCTO.	U.M.	CANT	VR UNIT.	%DCTO	%IVA	VR IVA	VALOR TOTAL
1	200030010	XENETIX 300 x 50ML -REF.16211	25WC0350	5/31/2028	UND	32	$76.637	0,00	0 %	$0	$2.452.384
2	200030013	XENETIX 350 X 100 ML REF.16224	25WF0333	3/31/2028	UND	200	$155.971	0,00	0 %	$0	$31.194.200
3	200030014	XENETIX 350 X 200 ML REF.16228	24WF0860	9/30/2027	UND	21	$296.252	0,00	0 %	$0	$6.221.292
4	200030014	XENETIX 350 X 200 ML REF.16228	25WF0382	3/31/2028	UND	27	$296.252	0,00	0 %	$0	$7.998.804

Total REG: 4

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCIONES	BASE	TASA	T. RETENCION
RENTA	$47.866.680	2,5 %	$1.196.667

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

Observaciones:
CONTRATO 087-2026.

En aceptación firmo:

CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA 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:	$47.866.680
Descuentos:	$0
Subtotal:	$47.866.680
IVA	$0
Retenciones	$1.196.667
Total:	**$46.670.013**

ORIGINAL

CUFE 20e0d439db0262a4c2f30f4e4f844b535bb562fd089ff8e40e487590d813662c42b6c9a56e604f39f8c05189edaee0e6

FIRMA DIGITAL: Y41RcgKb5SXXPSfGyK/X7mAliTF7GvfTRkJXCRLRmV1hD3M96qbu90+Xlpo1N6NTUdhZiFdXUL40zdYnRTh4z1xL/Aft/KZ1ahturCuYaztMmbdycxpwoU1TOmMDEOtk
R1Pd2fm4lPcYcnRpFnv21OUQEHzWa'tqUhYL8+RQ9Qub/M2KEA2U4OYj+55hPAiZHWEjdq8zClbHX+Ddy1eKmoCnfpCypE7cGLvX7wvtEyf0Ox1bYtNtJ3Ht5M6pZuV8ujCz
I7GzsXmV79fquH7NPm2xUHVj7Ld2zU/fFu1jfnN6xJ1FXmjGGu0s0s66uWe'Ula2rod2s8Q==

Cota
Autopista Medellín 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 Jardín
PBX.(602) 3161313 - 3161315
Móvil 3117466042
rxprincipal@rxsa.co

Medellín
Móvil 3117485692
email rxmedellin@rxsa.co

FECHA DIAN: 2026-02-10 17:11:27-05:00

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

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
867	10	02	2026

Proveedor: RX S.A
Factura Nº: CL025021 **HORA** 10:31 AM **Factura Vigente hasta:** 10-04-2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmaceutica) / 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 POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 200 ML MILILITROS 350ML/ML	CAJA*12 UND	2023M-0014888-R1	GUERBET	24WF0860	604	30/09/2027	N/A	21	21	3	C	C	C	C
2	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML VIAL 76.78	CAJA*32 UND	2023M-0014888-R1	GUERBET	25WF0333	787	31/3/2028	N/A	200	200	10	C	C	C	C
3	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 300MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 50 ML VIAL 300MG/ML	CAJA*32 UND	2023M-010665-R2	GUERBET	25WC0350	848	31/5/2028	N/A	32	32	5	C	C	C	C
4	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 200 ML MILILITROS 350ML/ML	CAJA*12 UND	2023M-0014888-R1	GUERBET	25WF0362	787	31/3/2028	N/A	27	27	5	C	C	C	C

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000030959

PROVEEDOR: RX S.A. **NIT:** 800006583 **FECHA:** 12/02/2026 02:31 p. m.
CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 17A 106 299 CA 3 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3117466042 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: CLO25089 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 12/02/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
V08AB11000	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 300mg mL SOLUCION INYECTABLE Frasco x 50mL	VIAL	53,00	$ 76.637,00	$ 4.061.761,00	0,00	0,00
V08AB11000	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 300mg mL SOLUCION INYECTABLE Frasco x 50mL	VIAL	25,00	$ 76.637,00	$ 1.915.925,00	0,00	0,00
V08AB110001	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML	VIAL	60,00	$ 155.971,00	$ 9.358.260,00	0,00	0,00
V08AB110001	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML	VIAL	10,00	$ 155.971,00	$ 1.559.710,00	0,00	0,00
V08AB110003	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 200 ML	FRASCO X 200 ML	85,00	$ 296.252,00	$ 25.181.420,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	42077076,0000	841542,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	42077076,0000	841542,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	42077076,0000	631156,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	42077076,0000	1262312,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	42077076,0000	420771,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	42077076,0000	210385,0000

DETALLE

SUBTOTAL: $ 42.077.076,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

SEGUN CONTRATO 087-2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.051.927,00
OTRAS RETE:	$ 4.207.708,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 36.817.441,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Yina f 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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. CLO25089

Autorización Numeración de Facturación No. 18764105449099 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: CLO25001 hasta: CLO50000 Vigencia desde: 03/02/2026 hasta: 03/02/2028 - 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: 12/02/2026 12:00
Fecha Validación: 12/02/2026 11:57:47
Fecha Vence: 12/04/2026
Forma de Pago: CREDITO 60 DIAS
Medio de Pago:

Número Pedido: PV 00070170
Vendedor: LOPEZ VANEGAS ADRIAN ANDREY
Número OC:
Remisión RMV-00072982 , RMV-00072986, RMV-00072991

REG	Codigo	DESCRIPCION	LOTE /	VCTO.	U.M.	CANT	VR UNIT.	%DCTO	%IVA	VR IVA	VALOR TOTAL
1	200030010	XENETIX 300 x 50ML -REF.16211	25WC0359	5/31/2028	UND	53	$76.637	0,00	0 %	$0	$4.061.761
2	200030013	XENETIX 350 X 100 ML REF.16224	25WF0333	3/31/2028	UND	60	$155.971	0,00	0 %	$0	$9.358.260
3	200030014	XENETIX 350 X 200 ML REF.16228	25WF0382	3/31/2028	UND	80	$296.252	0,00	0 %	$0	$23.700.160
4	200030010	XENETIX 300 x 50ML -REF.16211	25WC0350	5/31/2028	UND	25	$76.637	0,00	0 %	$0	$1.915.925
5	200030014	XENETIX 350 X 200 ML REF.16228	25WF0382	3/31/2028	UND	5	$296.252	0,00	0 %	$0	$1.481.260
6	200030013	XENETIX 350 X 100 ML REF.16224	25WF0080	12/31/2027	UND	10	$155.971	0,00	0 %	$0	$1.559.710

Total REG: 6

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCIONES	BASE	TASA	T. RETENCION
RENTA	$42.077.076	2,5 %	$1.051.927

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

Observaciones:

EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS No. 087-2026.

En aceptación firmo:

CUARENTA Y UN MILLONES VEINTICINCO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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:	$42.077.076
Descuentos:	$0
Subtotal:	$42.077.076
IVA	$0
Retenciones	$1.051.927
Total:	**$41.025.149**

ORIGINAL

CUFE cbc88ba1628f2b449531 1d2729a29d5f53a2e388dbf1f456dc51a019e861b3bbc22a0b70132079cd9cad6c37339cbd60

FIRMA DIGITAL: bYJOq6Aane0rqzx6MefJEjGvDnAAtYGlPlKB3ld4+YXOanpfbZqSVIMBnq3weUVz2ZSCbzQ1JiNlxpxs6+OMmBr0cPL6Dn9e5tSMcs8+UYEKvKO8PEvbwFUxhGCDeAk3LUPO
a1HbxMumo2VRyE/qmlatlEMhlxL8hJXC7lUnVxtkQk6RTctj89JgtyTO6X/K5mT9FTbHHPPjeZDfbKJtSs7mb7D0Un8h6yQqrflUwdDR/ytW2iyJfWDPfdaP3gwPIC3xZ/yebX
ayugrEQd7dfpecfezOc7ELxcecVoOUMnnISmXYoRp8KfeUPyJk9xMF7WB18EOOMf3oUspp4w==

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: 2026-02-12 11:59:06-05:00

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

P

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
25	12	2	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: RX S.A
Factura Nº: CLO25089 **HORA** 3:00 PM **Factura Vigente hasta:** 12/4/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmaceutica) / Nombre del Dispositivo medico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (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 UND	2023M-010665-R2	GUERBET	25WC0350	835	31/5/2028	N/A	53	53	5	C	C	C	C
2	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML	CAJA * 12 UND	2023M-001488-R1	GUERBET	25WF0333	774	31/3/2028	N/A	60	60	5	C	C	C	C
3	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 200 ML	CAJA * 12 UND	2023M-001488-R1	GUERBET	25WF0382	774	31/3/2028	N/A	80	80	5	C	C	C	C
4	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 300MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 50 ML VIAL 300MG/ML	CAJA*32 UND	2023M-010665-R2	GUERBET	25WC0350	835	31/5/2028	N/A	25	25	3	C	C	C	C
5	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 200 ML	CAJA * 12 UND	2023M-001488-R1	GUERBET	25WF0382	774	31/3/2028	N/A	5	5	2	C	C	C	C
6	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML	CAJA * 12 UND	2023M-001488-R1	GUERBET	25WF00H0	683	31/12/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C

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

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

SOI

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:	**6006602691**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			71159153

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
8002297390	230201	230201- PROTECCION	14	$ 15.909.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	29	$ 41.079.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 1.022.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	15	$ 8.266.100
		SUBTOTAL:	60	**$ 66.277.300**

SALUD

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	4	$ 918.000
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 4.467.900
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	4	$ 5.733.400
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 88.100
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	3	$ 256.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	$ 2.889.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	17	$ 7.797.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 4.550.800
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	16	$ 2.914.700
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 907.000
		SUBTOTAL:	62	**$ 30.522.800**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	28	$ 5.038.500
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	17	$ 5.794.500
8910800051	CCF16	CCF16-COMFACOR	2	$ 614.100
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 337.200
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	$ 221.700
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	3	$ 1.900.100
8905006756	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 140.900
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA	2	$ 556.400
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	2	$ 1.218.500
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	4	$ 1.008.300
		SUBTOTAL:	61	**$ 16.830.200**

RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	62	$ 12.065.200
		SUBTOTAL:	62	**$ 12.065.200**

OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	6	$ 3.346.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	6	$ 5.019.300
		SUBTOTAL:		**$ 8.365.800**

VALOR SIN MORA:	$ 134.061.300
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 134.061.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla pagada