

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 1 de 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 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 (16/02/2026)	HASTA (27/02/2026)	
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	20 de Enero 2026		

2. SEGURIDAD SOCIAL

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 2 de 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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	06/02/2026
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 FEBRERO 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	\$228.439.857,00
VALOR PARA PAGAR SEGÚN INFORME	\$16.630.611,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	\$157.560.143,00

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
<p>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</p>		

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 838 6363
PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA FORMATO Informe de Supervision	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Página 3 de 6 Versión: 1 Código: SLV-FIN- VSC-16-F02 SLV-DES-01-F01
--	---	--	---

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

<p>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 contrato 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) ¡Garantizar 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)</p>	<p>Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista</p>	<p>ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS</p> <p>N.º 07 del 16/02/2026 N.º 08 del 17/02/2026 N.º 09 del 25/02/2026</p>
---	--	--

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 838 6363
PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 4 de 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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 López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero — GEI y/o potenciales agotadores de ozono — PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora. 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 al 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 mantenimiento 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

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 838 6363
PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

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

<p>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 tener sobre los Equipos. PARÁGRAFO 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 período 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 operativo 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.</p>		
---	--	--

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Anexa carta del 23 de febrero 2026 de Cobo Medical SAS Bic, donde aclara la información relacionada con la fecha de vencimiento del producto INDICADOR 1250 QUIM VAPOR (CJX240)3M.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	18 FOLIOS

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 6 de 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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
AI000000001425	23/02/2026	FEP492118	16/02/2026	8.308.963,00
AI000000001426	23/02/2026	FEP492288	17/02/2026	6.342.198,00
AI000000001434	27/02/2026	FEP493138	25/02/2026	1.979.450,00
			TOTAL	16.630.611,00

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 (16/02/2026)	HASTA (27/02/2026)	\$ 16.630.611,00

El anterior informe se firma a los cuatro (04) días del mes de marzo 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 Burbano – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV



Alfredo López y Cía. S.A.S. BIC.
Desde 1980

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 auditoría 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 artículo 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:
Cargo:
TP.:

LEIDY JOHANA VALENCIA GONZALEZ
Revisor Fiscal
215153-T
Miembro de la Firma Alfredo Lopez & Cía. S.A.S. BIC

Bogotá / Cr 7 # 71 - 21 / Ofi 510
Torre B Edificio Avenida de Chile
Cali / Av 3H Norte # 37N - 08



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2026-01	2026-02	41958930	9498995191	E	2026/02/11	2026/02/06	BANCOLOMBIA	\$176,639,100
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 4)				98	\$92,912,100	\$0	\$0	\$92,912,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	71	\$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 (ADMINISTRADORAS: 7)				103	\$25,692,500	\$0	\$0	\$25,692,500
LUMBARRANQUILLA	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 (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

COMPROBANTE ENTRADA

N°AI000000001425

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 FECHA: 23/02/2026 10:48 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: FEP492118 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 16/02/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO I0144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	2,00	\$ 1.776.526,00	\$ 3.553.052,00	0,00	19,00
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES)	CAJA	15,00	\$ 228.618,00	\$ 3.429.270,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	6982322,0000	139646,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	6982322,0000	139646,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	6982322,0000	104735,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6982322,0000	209470,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6982322,0000	69823,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	6982322,0000	34912,0000

DETALLE

CARGAR AL CONTRATO 44 DE 2026

SUBTOTAL: \$ 6.982.322,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 1.326.641,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 174.558,00

OTRAS RETE: \$ 698.232,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 7.436.173,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y TRES 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



Alianzas de
confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC

Nit: 890331949-3

CR 42 5C 90

Tel: 5538080 - Cel: 320 6776096

facturacioncliente@cobomedical.com

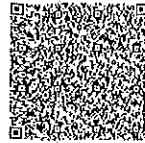
www.cobomedical.com

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- 492118

Cilente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra 044-2026	Remisión No. RM1-00292561	Fecha Emisión Factura 16/02/2026 3:45 p. m.
NIT 891501676	Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta PVT-00005522	Fecha pedido 09/02/2026	Fecha Vcto Factura 17/05/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	Ciudad: Popayán	Ejecutivo de Cuenta BUITRAGO SCHONHÖBEL MARIA FERNANDA		Medio de Pago
Teléfono: 6028386363	Teléfono: 6028386363	Petición - Quejas - Reclamos - Sugerencias pqr@cobomedical.com		Condición de Pago CREDITO 90 DIAS
Email: libarra@hosusana.gov.co	Email: facelectronica@hosusana.gov.co			

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unil.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
1	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) CLAS.RIESGO: IIA REGISTRO SANITARIO 2017DM-0000979-R1 VENCIMIENTO REG SA2027/07/07 Marca: ASP	2	CAJA	25K008	01-11-2026	\$1.776.526	\$3.553.052	0,0%	19 %	\$675.080	\$4.228.132
13807	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M CLAS.RIESGO: I REGISTRO SANITARIO 2017DM-0015834 VENCIMIENTO REG SA2027/01/30 Marca: 3M DIVISION MEDICA	15	CAJA	202703AB	07-03-2027	\$228.618	\$3.429.270	0,0%	19 %	\$651.561	\$4.080.831

RODRIGO ANDRÉS FERNÁNDEZ
SUMINISTROS
Y ACTIVOS FIJOS

REVISADO
17/02/26
Fecha: 17/02/26
Hora: 11:36a
Firma: Rasm

Total Unidades 17

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
IVA	\$6.982.322	19 %	\$1.326.641	RETECOMP	\$6.982.322	2,50 %	\$174.558	Valor Bruto	\$6.982.322
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$6.982.322
								IVA:	\$1.326.641
								Valor Total:	\$8.308.963
								Retenciones:	\$174.558
								Valor Neto:	\$8.134.405

Valor letras: OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO 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 guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frío 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.A.S BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ningún 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 los daños y/o sanciones que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero.



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/>

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

QY49Q5LxdNAPQ8/RQO8/STONhNGK7yBpgVLKLI7QpYI6FQJL4U2uo8dc83eMcOkPzFT5E16xFVVDnJkoDdJ4QKlgVxYufAdPTO/InDUBFDIYAm3Qv8vQlJ6v27u2EygscXZGML3CeiIfFRbXoleCz7yBldVw==

APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
16/02/2026 3:30:26 p. m.

PEDIDO EN PROGRESO

DSC#: 001 - PVT - 5522



ENTREGAR A:

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

POPAYÁN - CAUCA

LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

CV

NOTAS:

CONTRATO 044 - 2026. DESPACHAR. GRACIAS Aplic

Impreso: 16/02/2026 15:32:32

Allstado por: jlabrada@cobome

Santiago de Cali, 23 de Febrero del 2026

Señores:
E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA
Popayán, Cauca

Asunto: **Aclaración sobre fecha de vencimiento – Producto INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M**

Cordial Saludo.

Por medio de la presente nos permitimos aclarar la información relacionada con la fecha de vencimiento del producto **INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M**, entregado a su institución con la factura **FEP-00492118** y Lote: **25k008**

Durante el proceso de ingreso al sistema, se registró por error la fecha de vencimiento como **07/03/2027**, cuando la fecha correcta, según lo verificado en el producto físico, es **12/03/2027**.

Confirmamos que esta discrepancia fue corregida en nuestro sistema.

Agradecemos su comprensión y quedamos pendientes a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,

Jhon Trejos Director
Técnico Cobo Medical SAS
BIC

Firmado digitalmente por Jhon
Trejos Director Técnico Cobo
Medical SAS BIC
Fecha: 2026.02.23 12:44:47 -05'00'

Jhon Fernando Trejos Salazar
Q.F. Director Técnico
Cobo Medical SAS BIC
directortecnico@cobomedical.com
Cel. 3232424660

COBO MEDICAL S.A.S. BIC

NIT 890.331.949-3

Sede: CR 42 5C 90 Cali PBX (602) 5538080

Línea nacional 018000189897 y 3009120521 Info@cobomedical.com



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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
7	16	2	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA

8 AM

Factura N°: FEP-492118

Factura Vigente hasta: 17-05-2026

											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)	Presentación comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util días	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND)	CAJA	2017DM-0000979-R1	ASP	25K008	245	1/11/2026	2	2	2	C	C	C	C
2	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M	CAJA	2017DM-0018534	3M DIVISION MEDICA	202703AB	381	12/3/2027	15	15	15	C	C	C	C
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepción

VERIFICADO POR:

Firma

Químico Farmacéutico
ACTA R.T.DIPOS MEDICOS (2)



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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
7	16	2	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA

8 AM

Factura N°: FEP-492118

Factura Vigente hasta: 17-05-2026

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 Útil dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
-----	---	------------------------	---------------------------	------------------------	------	----------------	----------------------	-------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	---	-------------------	---------------------------------

COMPROBANTE ENTRADA

N°AI000000001426

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 FECHA: 23/02/2026 11:25 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: FEP492288 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 17/02/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	3,00	\$ 1.776.526,00	\$ 5.329.578,00	0,00	19,00
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PROELECTRIFICACION		2,0000	5329578,0000	106592,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PRODESARROLLO		2,0000	5329578,0000	106592,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
TASA PRODEPORTES		1,5000	5329578,0000	79944,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PRO ADULTO MAYOR		3,0000	5329578,0000	159887,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA		1,0000	5329578,0000	53296,0000			
CONCEPTO DE RETENCION		%	Vlr. Base	Vlr. Retenido			
PRO CULTURA		0,5000	5329578,0000	26648,0000			

DETALLE

CARGAR AL CONTRATO 44 DE 2026

SUBTOTAL: \$ 5.329.578,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 1.012.620,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 133.239,00

OTRAS RETE: \$ 532.959,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 5.676.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS
M/Cie.

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: 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR



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

Grati Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali

Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 492288

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra	Remisión No.	Fecha Emisión Factura
				044-2026	RM1-00292733	17/02/2026 3:04 p. m.
NIT	891501676	Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta	Fecha pedido	Fecha Vcto Factura
				PVT-00005522	09/02/2026	18/05/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Ciudad:	Popayán	Ejecutivo de Cuenta		Medio de Pago
Ciudad:	Popayán	Teléfono:	6028386363	BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		
Teléfono:	6028386363	Email:	facelectronica@hosusana.gov.co	Peticiones - Quejas - Reclamos - Sugerencias		Condición de Pago
Email:	libarra@hosusana.gov.co			pqrs@cobomedical.com		CREDITO 90 DIAS

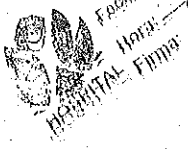
Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
--------	-------------	------	------	------	------------	-------------	-------------	-------	-------	-----------	-------

13	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND)	3	CAJA	25K008	01-11-2026	\$1.776.526	\$5.329.578	0,0%	19 %	\$1.012.620	\$6.342.198
----	--	---	------	--------	------------	-------------	-------------	------	------	-------------	-------------

CLAS.RIESGO : IIA
REGISTRO SANITARIO 2017DM-0000970-R1
VENCIMIENTO REG SA2027/07/07
Marca: ASP

DMC 0000 484

REVISADO
16/12/26
4:15 PM
Firma: [Firma]



COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Calle 15 17A 196 LA LADERA
POPAYAN - CALI



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 3

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
IVA	\$5.329.578	19 %	\$1.012.620	RETECOMP	\$5.329.578	2,50 %	\$133.239	Valor Bruto	\$5.329.578
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$5.329.578
								IVA:	\$1.012.620
								Valor Total:	\$6.342.198
								Retenciones:	\$133.239
								Valor Neto:	\$6.208.959

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 Cta No. 065 00548648, Banco Davivienda Cta Cta No. 3794 6899 6897. 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: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE *****

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

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frío 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.A.S 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

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Fecha DIAN: 2026-02-17 15:09:42-05:00

Firma digital: UH+7SRZ4JR+ns+Po1UN1zEGYUQnSDcUjDzW9HEK13HbXSp3keqfQpXtK13/2UPBgl3oATO35uZahQvnmB8oUA1ncB61m5bm2rkQutJyJLBarAlaB2k+LHhRuFY+HHEPC4V3InkWFZRU3LQCpko2FqrU76KxabnJgDIETKS4Ftu+rS6ZSBBWRKcwyUOFqnlGSF18BUcZz3Jwg1rW5hQcu7kyFOXwSLB8mBX+gHfQqNC4cyaoPWqBu2CpU+SVXJJD0IBHwGRTx6I8pfgQpINotbJXyXCh2UzQS0duPqE2w8x8ZQNCR20==

CUEF: 0452c2cf5876fec29d3bb920c48038dedca32381877526b7bce591bc62e3d87b5a9d92e0dc11dec087146a13dda6e
Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.318.193-3 / Proveedor Tecnológico SIESA INVOICING

APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
17/02/2026 2:48:51 p. m.

PEDIDO EN PROGRESO

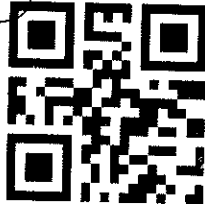
BQC#: 001 - PVT - 5522

ENTREGAR A:

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

POPAYÁN - CAUCA

LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ



NOTAS:

DESPACHAR. GRACIAS Aplica sello item 13763 dev

Impreso: 17/02/2026 14:52:05

Alistado por: jlabrada@cobome



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



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA

8 AM

Factura N°: FEP-492288

Factura Vigente hasta: 18-05-2026

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 transporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CIX2UND)	CAJA	2017DM-0000979-R1	ASP	25K008	517	1/11/2026	3	3	3	C	C	C	C
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Químico Farmacéutico
ACTA R.T.DISPÓS MEDICOS (2)



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

ACTA N°	DIA	MES	ANO
8	17	2	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA

8 AM

Factura N°: FEP-492288

Factura Vigente hasta: 18-05-2026

											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)

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001434

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 FECHA: 27/02/2026 05:47 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: FEP493138 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 25/02/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMI0000026	INDICADOR QUIMICO PARA CICLOS DE ESTERILIZACION CON PEROXIDO DE HIDROGENO VAPORIZADO CAJA X 4 REF. 1348	CAJA	1,00	\$ 1.663.403,00	\$ 1.663.403,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1663403,0000	33268,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	1663403,0000	33268,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	1663403,0000	24951,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1663403,0000	49902,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1663403,0000	16634,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1663403,0000	8317,0000

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 1.663.403,00
CARGAR AL CONTRATO No.44 DE 2026	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 316.047,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 41.585,00
	OTRAS RETE:	\$ 166.340,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 1.771.525,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

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

Sergio Velasco Araya
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS



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- 493138

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA. NIT 891501676 Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA Ciudad: Popayán Teléfono: 6028386363 Email: libarra@hosusana.gov.co	Entregado a: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra 044-2026	Remisión No. RM1-00293573	Fecha Emisión Factura 25/02/2026 8:42 a. m.
	Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta PVT-00005522	Fecha pedido 09/02/2026	Fecha Vcto Factura 26/05/2026
	Ciudad: Popayán	Ejecutivo de Cuenta BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		Medio de Pago
	Teléfono: 6028386363	Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias pqrs@cobomedical.com		Condición de Pago CREDITO 90 DIAS
	Email: facelectronica@hosusana.gov.co			

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unil.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
076	INDICADOR TRIMETRIC VAP(CJx4BOLx250)1348 CLAS.RIESGO : I REGISTRO SANITARIO2021DM-0024341 VENCIMIENTO REG SA2031/11/10 Marca: 3M DIVISION MEDICA	1	CAJA	344PTP	10-03-2027	\$1.663.403	\$1.663.403	0,0%	19 %	\$316.047	\$1.979.450

PM10000026

IMPORTE TOTAL
\$1.979.450
IMPORTE IVA
\$316.047
IMPORTE NETO
\$1.663.403

REVISADO
26/02/26
4:10 pm
Rudy Afor



Total Unidades 1

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
IVA	\$1.663.403	19 %	\$316.047	RETECOMP	\$1.663.403	2.50 %	\$41.585	Valor Bruto:	\$1.663.403
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$1.663.403
								IVA:	\$316.047
								Valor Total:	\$1.979.450
								Retenciones:	\$41.585
								Valor Neto:	\$1.937.865

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.

El 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: UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO 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 gula 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.A.S 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: 2026-02-25 08:48:02-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: MyUzI4WM8434QRKmC4xRjU2MPBITs20uk2DAYea3HSU5VPj2e6dALqofo2SLTxqdzINyynCk4KF8Hs4MZKGneLBBZWCLQyusbsU9PVT1zTWZLLeU000XyAbFqvvvdFEIfcst.OPGD/CJv0p6zRE4bpVZK3sLmZAg/LksX8Xl0LAyUSgcTHasIzyqNzxBpDNGFdhRjSLy8dvibCxdn5nQvZrGfUf0ZyqIUzOH2Oqa7h9qZWTEqD2T9BZFeVskN4X6NzYBEnzdTrG0XQJL59u8jmfFcVm0PJK5W8IBZQ7ZzXmRozlv2kVPr4ZIGr0JSq7oX01psu+g==

CUFE: 7488B58e497025263517ce591af7e1f58c9b5f0bb7065b77dca4d0b6f1ccbc9ae945e3c54110bd572125bc1174f455dc
Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.310.193-3 / Proveedor Tecnología SIESA INVOICING

APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
25/02/2026 8:16:34 a. m.

PEDIDO EN PROGRESO

DOG#: 001 - PVT - 5522



ENTREGAR A:

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

POPAYÁN - CAUCA

LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

FEL- 093138

NOTAS:

DESPACHAR HOY. GRACIAS

A handwritten signature in black ink, located below the 'NOTAS' section.

Impreso: 25/02/2026 08:20:24

Alistado por: jlmenezhoyos@co

TP

01010512544704



Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
9	25	2	2026



SLV-AF-05-F01

Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA

8 AM

Factura N°: FEP-493138

Factura Vigente hasta: 26-05-2026

											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)	Presentación comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Útil días	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	INDICADOR TRIMETRIC VAP(CJx480Lx250)1348	CAJA X 4	2021DM-0024541	KCI COLOMBIA SAS	344PTP	373	3/10/2027	1	1	1	C	C	C	C
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepción

VERIFICADO POR:

Firma

Químico Farmacéutico
ACTA R.T.DIPOS MEDICOS (2)



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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
9	25	2	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA

8 AM

Factura N°: FEP-493138

Factura Vigente hasta: 26-05-2026

											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)