

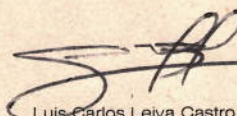
ACTA DE SUPERVISIÓN CONTRATO N° 0371-26

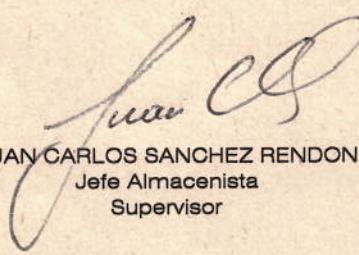
ACTA DE SUPERVISIÓN N°		01	PERÍODO SUPERVISIÓN		MARZO
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SANCHEZ RENDON		CÉDULA	16.115.079	
PROVEEDOR	MEDIHOSPITALARIOS SAS				
NIT	900411678	OBJETO	SUMNISTROS DE PRODUCTOS PARA EL ALMACEN		
FECHA INICIACIÓN	2 de marzo de 2026		FECHA FIN	24 de diciembre de 2026	
VALOR CONTRATO	\$ 8.710.800	VALOR ADICIÓN - REDUCCIÓN		\$	-
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 8.710.800	RCP	20260427	RCP ADICIÓN	
FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO					
FACTURA		NÚMERO DE LA ENTRADA		VALOR FACTURA	SALDO DEL RUBRO
22213		581691		\$ 2.903.600	\$ 5.807.200
					\$ -
					\$ -
					\$ -
TOTAL FACTURADO				\$ 2.903.600	
EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
Mes Facturado	Valor Facturado	Valor Glosa	Valor por cancelar	Saldo por ejecutar del contrato	% por ejecutar del contrato
Marzo acta 01	\$2.903.600		\$2.903.600	\$5.807.200	66,67%
	\$0	\$0	\$0	\$5.807.200	66,67%
TOTAL EJECUTADO	\$2.903.600	PENDIENTE POR EJECUTAR		\$5.807.200	66,67%

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Para constancia se firma En la ciudad de Manizales a los 06 días del mes de marzo de 2026. Se relacionan 1 entradas al servicio del almacen a (1) ítems ingresado al sistema Hosvital financiero.
 Expreso además que el contratista, ha venido cumpliendo con el objeto del contrato y presentó sus aportes al sistema de seguridad social.

Nota:


 Luis Carlos Leiva Castro
 Revisado


 JUAN CARLOS SANCHEZ RENDON
 Jefe Almacenista
 Supervisor

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

[REntAlmc]



890801099-5

Fecha Reporte: 05/03/2026

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-581691

Hora: 14:50:23

FECHA: 05/03/2026 14:58:31

TIPO Sin Orden

ESTADO Facturada

Página: 1

FACTURA No.: 22213

REMISIÓN No.:

ORDEN No.:0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS

Teléfono: 8867290

Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN

Ciudad: MANIZALES(CALDAS)

Bodega: 01 ALMACEN

Observación: CONTRATO 0371-26

Pago A:* 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vir.Unitario	Vir/Neto	Vir.IVA	Descuen	Vir.Total
21030000294	BRAZALETE 1 UNA VIA ADULTO TIPO VELCRO WELCH ALLYN	UN	20,00	122.000,000000	2.440.000,00	463.600,00	0,00	2.903.600,00
Totales					2.440.000,00	463.600,00	0,00	2.903.600,00

ELABOROLUIS CARLOS LEIVA CASTRO

RECIBÍO

05/03/2026

*** FIN DEL REPORTE ***

14:50:23

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: LUILECA

MEDIHOSPITALARIOS



MEDIHOSPITALARIOS S.A.S.
Nit: 900.411.678-1
Cra 23 D No 69-21 Barrio Palermo
Tel: 8877220

Impuesto sobre las ventas - IVA
NO SOMOS AGENTES DE RETENCION DE IVA
Autorretenedores ICA 3.7x mil -Resolución 0055
10-10-2022 medihospitalariossas@hotmail.com

Fecha Validación: 04/03/2026
10:43:04

FACTURA VENTA ELECTRONICA

FE-22213

Nombre Cliente HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE
CC/NIT 890801099-5
Dirección Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias
Ciudad MANIZALES (CALDAS)
Forma de Pago CRÉDITO
Médico

Telefono 8879200
Fecha Generación 04/03/2026 10:43:00
Fecha Vencimiento 03/04/2026
Vendedor VENDEDOR GENERAL
Usuario BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Artículo	Medida	Imp	Cantidad	Dsc	Valor U. N.	Total
001049	PE No.25498 - BRAZALETE REUSABLE FLEXIPOINT N°11 ADULTO RANGO DE 25 A 34 CM - REF: REUSE-11-IHP - WELCH ALYN INVIMA(2019EBC-0003199-R1) Lote: 25-304	UND	19	20	0	\$145,180	\$2,903,600
Total Cantidades				20			

Medio de Pago	Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	IVA 19%	\$2,440,000	\$463,600

Observaciones
CONTRATO 0371-26

SUBTOTAL: \$2,440,000

TOTAL IMP: \$463,600

TOTAL: \$2,903,600

AUTORIZACION NUMERACION SEGUN R.DIAN N.18764095282417 DE 7-jul./2025 RANGO DEL N.FE-20001 AL FE-30000 VIGENCIA 24 MES(ES)

Firma Emisor

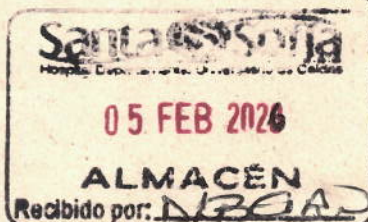
Recibi conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley
1231/2008. Fecha Recibido 04/03/2026
NOMBRE: VALENZUELA GARCIA
C.C: 75073

Firma:



CUFE: 7143d19d26f370c38a7850e80725762a25c1faefadcb7ee01861ae0f870969f047fc6bf7a8c752ccc329b6d3470d82

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando la cancelación de facturas a contabilidad@medihospitalarios.com. El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución de la superintendencia bancaria.



Factura Impresa por MEDIHOSPITALARIOS S.A.S. NIT 900.411.678-1 en el Software Unico.Net Nit: 901.161.001-6 (www.tazaresoftware.com)

Representación gráfica de Factura Electrónica de Venta. Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS. NIT: 900.390.126-6

02 FEB 1970

ALBANY

LIBRARY