INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No.065 DEL 28 DE ENERO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-065-2026	
Contrato N°:	065-2026	
Término:	La duración del contrato será hasta el día 31 de marzo de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	29 de enero del 2026	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	La duración de contrato será hasta el 31 de marzo del 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
Valor Inicial	**$ 544.878.270**	
Otro si N°		
Contratista:	**MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS**	
NIT o Cedula de Ciudadanía	900505622-4	
Objeto del Contrato:	Suministro de insumos de asepsia para las áreas asistenciales y administrativas del Hospital Susana López de Valencia. E.S.E..	
Forma de pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas 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 y certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizaran 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 las condiciones específicas del contrato.	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N°70 del 01 de enero de 2026	
No. Registro presupuestal	N°080 del 28 de enero de 2026	
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Médico Especialista German Jair Ardila Muñoz con apoyo que se designe, o quienes hagan sus veces, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia.	
Período a que corresponde el informe	**DESDE (06/02/2026)**	**HASTA (17/02/2026)**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	29 de enero del 2026	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	06/02/2026
EPS	1	VALOR PAGADO	$70.100
ARL	Positiva	VALOR PAGADO	$9200
AFP	1	VALOR PAGADO	$280.200
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 429.600	PLANILLA No.	**36220826**
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	ASOPAGOS S.A 03 de febrero del 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$544.878.270.00
OTRO SI N°	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$544.878.270.00
VALOR EJECUTADO	$ 388.086.546,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 388.086.546,00
SALDO A EJECUTAR	$156.791.724,00

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 entregar los elementos descritos en la tabla anterior y a cumplir con las siguientes condiciones: 1. los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados especificando la siguiente información: A) número de lote de fabricación B) fecha de vencimiento C)registro Invima D)laboratorio fabricante E) valor unitario F) la descripción de los productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente proceso. 2. El tiempo de entrega de los productos a suministrar será hasta las veinticuatro (24) horas contadas a partir de las solicitudes realizadas por el supervisor, en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia ESE. 3. En caso de presentarse desabastecimiento de algún producto contratado, el contratista deberá notificar las alternativas disponibles que puedan reemplazar dicho producto, el será aprobado por el Hospital. Además, deberá adjuntar la carta de backorder de desabastecimiento del laboratorio o el soporte correspondiente. 4. La fecha de vencimiento de los insumos requeridos por el Hospital no podrán ser inferiores al 50% de la vida útil del insumo entregado, cuando no se cumpla con el criterio el proveedor deberá entregar carta de compromiso para su devolución y reposición hasta el ultimo día de su vencimiento. 5. Los elementos entregados deben corresponder a la misma presentación o	Entrega de dispositivos médicos de acuerdo a las obligaciones del contratista	Acta de recepción técnica de productos farmacéuticos N.° 5 del 06/02/2026

concentración que sea solicitada y al mismo laboratorio el cual fue contratad, si se hace entrega de elementos en presentación, concentración o laboratorio diferente al contratado y solicitado será una causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato por parte del supervisor. 6. 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 cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la entrega del dispositivo médico. 7. Presentar factura con el lleno de requisitos, de acuerdo a la normativa vigente o a lo exigido por el tramite interno del Hospital. 8. Todos los productos entregados deben estar garantizado y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil, adjuntando los registros invimas y fichas técnicas de ser pertinente. 9. No ceder ni subcontratar los servicios objetos del presente contrato con persona natural jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del Hospital. 10. 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 química, emisiones de gases de efecto invernadero-GEI y/o potenciales agotadores de ozono- PAO, generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento 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.		

5. **OBSERVACIONES ADICIONALES:**

El numero de factura del comprobante N°AI000000001418 del 17/02/2026 el numero de factura fue digitado de forma errónea **FFMD24,** por lo que en el detalle del comprobante se realiza la aclaración que el numero de la factura es **FEMD-24** del 06 de febrero del 2026.

6. **DOCUMENTOS ANEXOS:**

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobantes de entrada, factura, acta de recepción técnica, planilla de seguridad.	5

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
AI000000001418	17/02/26	$388.086.546,00	FEMD24	06/02/2026	$388.086.546,00

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	HASTA	
(06/02/2026)	(17/02/2026)	$388.086.546

El anterior informe se firma a los 23 días del mes de febrero del 2026.

GERMAN JAIR ARDILA MUÑOZ
Cc: 10.537.688
Supervisor del contrato

Proyectó: pablo cesar ante - afiliado participe-ASIES
Revisó: pablo cesar ante - afiliado participe-ASIES
Aprobó: German Jair Ardila Muñoz - Médico Especialista

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001418

PROVEEDOR: MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS **NIT:** 900505622 **FECHA:** 17/02/2026 10:08 a. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CARRERA 6 C 35 N 98 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3044817879 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FFMD24 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/02/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D08AX080100	ALCOHOL ANTISEPTICO DE 70 G x 120 ML	FRASCO X 120 ML	540,00	$ 4.094,00	$ 2.210.760,00	0,00	0,00
D08AC20901	JABON QUIRURGICO GLUNOCATO DE CLORHEXIDINA AL 4 PORCIENTO BOLSA X 850 ML	BOLSA	24,00	$ 70.980,00	$ 1.703.520,00	0,00	0,00
D08AC20901	JABON QUIRURGICO GLUNOCATO DE CLORHEXIDINA AL 4 PORCIENTO BOLSA X 850 ML	BOLSA	24,00	$ 70.980,00	$ 1.703.520,00	0,00	0,00
D08AC20901	JABON QUIRURGICO GLUNOCATO DE CLORHEXIDINA AL 4 PORCIENTO BOLSA X 850 ML	BOLSA	24,00	$ 70.980,00	$ 1.703.520,00	0,00	0,00
D08AC20901	JABON QUIRURGICO GLUNOCATO DE CLORHEXIDINA AL 4 PORCIENTO BOLSA X 850 ML	BOLSA	24,00	$ 70.980,00	$ 1.703.520,00	0,00	0,00
D08AC20902	GLUNOCATO DE CLORHEXIDINA JABON QUIRURGICO AL 2% PORCIENTO BOLSA X 850 ML	BOLSA	12,00	$ 70.980,00	$ 851.760,00	0,00	0,00
D08AC20902	GLUNOCATO DE CLORHEXIDINA JABON QUIRURGICO AL 2% PORCIENTO BOLSA X 850 ML	BOLSA	12,00	$ 70.980,00	$ 851.760,00	0,00	0,00
D08AC20902	GLUNOCATO DE CLORHEXIDINA JABON QUIRURGICO AL 2% PORCIENTO BOLSA X 850 ML	BOLSA	12,00	$ 70.980,00	$ 851.760,00	0,00	0,00
DMW0000002	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% JABON BOLSA 30ML-WESCOHEX	BOLSA	5.000,00	$ 10.154,00	$ 50.770.000,00	0,00	0,00
DMW0000005	ALCOHOL ETILICO Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2 POR CIENTO BOLSA 30ML WESCOHEX 270	BOLSA	5.000,00	$ 7.713,00	$ 38.565.000,00	0,00	0,00
DMP0000079	PREPODYNE SOLUCION YODADA X 30ML BOLSA. MARCA WEST.	BOLSA	270,00	$ 10.882,00	$ 2.938.140,00	0,00	0,00
DMW0000002	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% JABON BOLSA 30ML-WESCOHEX	BOLSA	5.000,00	$ 10.154,00	$ 50.770.000,00	0,00	0,00
DMW0000002	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% JABON BOLSA 30ML-WESCOHEX	BOLSA	5.000,00	$ 10.154,00	$ 50.770.000,00	0,00	0,00
DMW0000002	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% JABON BOLSA 30ML-WESCOHEX	BOLSA	35,00	$ 10.154,00	$ 355.390,00	0,00	0,00
DMW0000002	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% JABON BOLSA 30ML-WESCOHEX	BOLSA	3.000,00	$ 10.154,00	$ 30.462.000,00	0,00	0,00
DMW0000005	ALCOHOL ETILICO Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2 POR CIENTO BOLSA 30ML WESCOHEX 270	BOLSA	10.000,00	$ 7.713,00	$ 77.130.000,00	0,00	0,00
DMW0000005	ALCOHOL ETILICO Y GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2 POR CIENTO BOLSA 30ML WESCOHEX 270	BOLSA	5.000,00	$ 7.713,00	$ 38.565.000,00	0,00	0,00
DMH0000026	HISOPO LUMINOMETRÍA DE AREAS Y SUPERFICIES ULTRASNAP-HYGIENA	UNIDAD	400,00	$ 71.539,09	$ 28.615.636,00	0,00	19,00
DMH0000026	HISOPO LUMINOMETRÍA DE AREAS Y SUPERFICIES ULTRASNAP-HYGIENA	UNIDAD	25,00	$ 71.539,10	$ 1.788.477,50	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	382309764,0000	7646195,0000

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

COMPROBANTE ENTRADA

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	382309764,0000	7646195,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	382309764,0000	5734646,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	382309764,0000	11469293,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	382309764,0000	3823098,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	382309764,0000	1911549,0000

DETALLE

CARGAR AL CONTRATO 065-2026 EL NUMERO REAL DE LA FACTURA ES FEMD-24 DE 06-02-2026

SUBTOTAL:	$ 382.309.764,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.776.782,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 866.517,00
RETE ICA:	$ 2.293.859,00
RETE FUENTE:	$ 9.557.744,00
OTRAS RETE:	$ 38.230.976,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 337.137.450,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 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:766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

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

MEDIFARMA
de Colombia S.A.S

MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS
NIT: 900505622-4
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
cra 6c #35N-98, Popayán, Cauca, Colombia
Tel. 3044817879
Email. medifarmadecolombiasas@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764070264672 válida desde 2024-05-06 hasta 2026-05-06 rango desde FEMD-1 hasta FEMD-50.

Nombre o Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT :	891501676
Dirección:	
Teléfono:	6028211721
Email:	faseelectronica@hosusana.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Efectivo
Fecha de Pago:	05/05/2026
Total de Lineas:	19

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEMD - 24**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**16:05:44-05:00**
FECHA FIRMADO:	**06/02/2026 16:05:46**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	02	2026	05	05	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	221	ALCOHOL ANTISEPTICO 70G X 120ML LOTE: 8160 INVIMA: 2020M-0009828-R2 VTO: SEP-2027 LAB: OSA	94	540,00	$4.094,00				0,00	$2.210.760,00
2	115	CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850ML LOTE: 250113803 INVIMA: 2019M-012898-R2 VTO: SEP-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	24,00	$70.980,00				0,00	$1.703.520,00
3	115	CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850ML LOTE: 250114169 INVIMA: 2021M-0016758R1 VTO: SEP-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	24,00	$70.980,00				0,00	$1.703.520,00
4	115	CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850ML LOTE: 250116361 INVIMA: 2019M-012898-R2 VTO: OCT-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	24,00	$70.980,00				0,00	$1.703.520,00
5	115	CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850ML LOTE: 250117490 INVIMA: 2019M-012898-R2 VTO: NOV-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	24,00	$70.980,00				0,00	$1.703.520,00
6	350	CLORHEXIDINA JABON 2% BOLSA X 850 ML LOTE: 250113520 INVIMA: 2021M-0016758-R1 VTO: MAR-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	12,00	$70.980,00				0,00	$851.760,00
7	350	CLORHEXIDINA JABON 2% BOLSA X 850 ML LOTE: 250115585 INVIMA: 2021M-0016758-R1 VTO: ABR-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	12,00	$70.980,00				0,00	$851.760,00
8	350	CLORHEXIDINA JABON 2% BOLSA X 850 ML LOTE: 250116348 INVIMA: 2021M-0016758-R1 VTO: ABRIL-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	12,00	$70.980,00				0,00	$851.760,00

Firma Digital: JCiEBn3eE5UDPd+Z3bBtzVYo6CKc3nGc1gYCc8EJKmURSUhwDiHj6NJyKRNsgF4q
WgkkcBWQZOw/c9wAnPTG6QeoNqzQVTC5X6w2QQFr9tdghdVJKd
Gs3JK+bPcRlqf1 KpCbzwxgryJHFfejLa+DHw2YE3KxRNniWzUkEOEsDCPBQa+Bncpk3Yn4RDH9Tlxz s1v7NIKnXino98/c9ON8CF5/LdG9FW3WrRj
9PKdcBVK3V/5QgFiMPqhGx/sWfUpO cTPYOFuVqUeO/cCv0M2CoGLwDP79cBXRF5CXkz8WDdFiBpfyPBYiLy95df+OiXD8 iCHC2tpdvte0WSMAdOR
NA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

9	225	HISOPOS PARA LUMINOMETRÍA DE ÁREAS Y SUPERFICIES: INSUMO NECESARIO PARA LA DESINFECCION DE EQUIPOS Y ÁREAS LOTE: 97325INVIMA: NO REQUIERE VTO: OCT-2026 LAB: HYGIENA	94	16,00	$1.788.477,30	IVA	19%	$5.436.971,00	0,00	$28.615.636,80
10	225	HISOPOS PARA LUMINOMETRÍA DE ÁREAS Y SUPERFICIES: INSUMO NECESARIO PARA LA DESINFECCION DE EQUIPOS Y ÁREAS LOTE: 80125INVIMA: NO REQUIERE VTO: AGO-2026 LAB: HYGIENA	94	1,00	$1.788.477,00	IVA	19%	$339.811,00	0,00	$1.788.477,00
11	116	JABON CLORHEXIDINA AL 2% X 30ML LOTE: 250113504 INVIMA: 2021M-0016758-R1 VTO: FEB-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	35,00	$10.154,00				0,00	$355.390,00
12	116	JABON CLORHEXIDINA AL 2% X 30ML LOTE. 250109453 INVIMA: 2021M-0016758-R1 VTO: OCT-2026 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	5.000,00	$10.154,00				0,00	$50.770.000,00
13	116	JABON CLORHEXIDINA AL 2% X 30ML LOTE: 250112116 INVIMA: 2021M-0016758-R1 VTO: ENE-27 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	5.000,00	$10.154,00				0,00	$50.770.000,00
14	116	JABON CLORHEXIDINA AL 2% X 30ML LOTE: 250112825 INVIMA: 2021M-0016758-R1 VTO:ENE-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	5.000,00	$10.154,00				0,00	$50.770.000,00
15	116	JABON CLORHEXIDINA AL 2% X 30ML LOTE: 260118086 INVIMA: 2021M-0016758-R1 VTO: JUL-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	3.000,00	$10.154,00				0,00	$30.462.000,00
16	117	SOLUCION ANTISEPTICA CLORHEXIDINA AL 2% Y ALCOHOL30ML LOTE: 250113963 INVIMA: 2019M-0013544-R1 VTO: SEP-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	5.000,00	$7.713,00				0,00	$38.565.000,00
17	117	SOLUCION ANTISEPTICA CLORHEXIDINA AL 2% Y ALCOHOL30ML LOTE: 250113524 INVIMA: 2019M-0013544-R1 VTO: AGO-2027 LAB. ELECTROQUIMICA WEST	94	5.000,00	$7.713,00				0,00	$38.565.000,00
18	117	SOLUCION ANTISEPTICA CLORHEXIDINA AL 2% Y ALCOHOL30ML LOTE: 250113282 INVIMA: 2019M-0013544-R1 VTO: JUL-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	10.000,00	$7.713,00				0,00	$77.130.000,00
19	118	SOLUCION YODADA BOLSA X 30ML LOTE: 250108232 INVIMA: 2019M-003893-R4 VTO: MAY-2027 LAB: ELECTROQUIMICA WEST	94	270,00	$10.882,00				0,00	$2.938.140,00

Notas:

SON: (trescientos ochenta y ocho millones ochenta y seis mil quinientos cuarenta y cinco pesos ochenta centavos)
CUFE: 481539c4b36bda6a0c9f91a58e5ff060bb024f707f3f96285b762368bde1aaaacfaa6f98d4041b93a750a6f36199d6ec

Subtotal:	$382.309.763,80
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$5.776.782,00
Total:	$388.086.545,80

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE

Firma Digital: JCiEBh3eE5UDPd+Z3bBtzVYo6CKc3nGc1gYCc8EJKmURSUhwDirtj6NJvKRNsgF4q
WgkKcBWQZOw/c9wAnPTG6QeoNqzQvTC5X6w2QQFr9IdgridVJKd
Gs3JK+bPcRIqf1 KpCbzwxgryJHFfejLa+DHw2YE3KxRNhIWzUkEOEsDCPBQa+Bncpk3Yn4RDH9Tbzz s1v7NIKnXno98/c9ON8CF5/LdG9FW3WrR
9PKdcBVK3V/5QgFiMPqnGxrsWfUpO cTPYOFuVqUeO/cCy0M2CoGLwDP79cBXRF5EXkz8WDdF:BpfyPBYiLg95df+OiXD8 iGHCBtpcIvte0WSMAdOR
NA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

IMPUESTOS			
01 IVA	$30.404.113,80	19,00%	$5.776.782,00

Firma Digital: JCiEBn3eE5UDPd+Z3bBtzVYo6CKc3nGc1gYCc8EJKmURSUhwDiHj6NJyKRNsgF4q
WgkkcBWQZOw/c9wAnPTG6QeoNqzQV1C5X6w2QQFr9tdghdVJKd
Gs3JK+bPcRlqf1 KpCbzwxgryJHFfejLa+DHw2YE3KxRNnlWzUkEOEsDCPBQa+Bncpk3Yn4RDH9Ttxz s1v7NIKnXino98/c9ON8CF5/LdG9FW3WrRj
9PKdcBVK3V/5QgFiMPqhGxrsWfUpO cTPYOFuVqUeO/cCy0M2CoGLwDP79cBXRF5EXkz8WDoFiBpfyPBYiLg95df+OiXD8 iGHCBtpcivte0WSMAdOR
NA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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: MEDIFARMA

HORA 2PM

Factura Nº: FEMD-24

Factura Vigente hasta: 5/5/2026

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	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	ALCOHOL ANTISEPTICO DE 70 G. x 120 ml	UNIDAD	2020M-0009828-R2	OSA	8160		1/9/2027	540	540	540	C	C	C	C
2	CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850 ML	UNIDAD	2019M-012898-R2	WEST	250113803	332	1/9/2027	24	24	24	C	C	C	C
3	CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850 ML	UNIDAD	2021M-0016758R1	WEST	250114169	332	1/9/2027	24	24	24	C	C	C	C
4	CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850 ML	UNIDAD	2019M-012898-R2	WEST	250116361		31-10-2027	24	24	24	C	C	C	C
5	CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850 ML	UNIDAD	2019M-012898-R2	WEST	250117490	334	1/11/2027	24	24	24	C	C	C	C
6	CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 850 ML	UNIDAD	2021M-0016758-R1	WEST	250113520	326	1/3/2027	12	12	12	C	C	C	C
7	CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 850 ML	UNIDAD	2021M-0016758-R1	WEST	250115585	326	1/3/2027	12	12	12	C	C	C	C
8	CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 850 ML	UNIDAD	2021M-0016758-R1	WEST	250116348	327	1/4/2027	12	12	12	C	C	C	C
9	HISOPOS PARA LUMINOMETRÍA DE MANOS, ÁREAS Y SUPERFICIES: INSUMO NECESARIO PARA LA	UNIDAD	NO REQUIERE	HYGIENA	97325		31-10-2026	16	16	16	C	C	C	C
10	HISOPOS PARA LUMINOMETRÍA DE MANOS, ÁREAS Y SUPERFICIES: INSUMO NECESARIO PARA LA	UNIDAD	NO REQUIERE	HYGIENA	80125		30-08-2026	1	1	1	C	C	C	C
11	JABON CLORHEXIDINA 2% X 30ML	UNIDAD	2021M-0016758-R1	WEST	250113504		28-02-2027	35	35	35	C	C	C	C
12	JABON CLORHEXIDINA 2% X 30ML	UNIDAD	2021M-0016758-R1	WEST	250109453		1/10/2026	5000	5000	5000	C	C	C	C
13	JABON CLORHEXIDINA 2% X 30ML	UNIDAD	2021M-0016758-R1	WEST	250112116		30-01-2027	5000	5000	5000	C	C	C	C
14	JABON CLORHEXIDINA 2% X 30ML	UNIDAD	2021M-0016758-R1	WEST	250112825		30-01-2027	5000	5000	5000	C	C	C	C
15	JABON CLORHEXIDINA 2% X 30ML	UNIDAD	2021M-0016758-R1	WEST	260118086		30-07-2027	3000	3000	3000	C	C	C	C
16	SOLUCION ANTISEPTICA CLORHEXIDINA AL 2% Y ALCOHOL x 30ml BOLSA 270 X 120 ML	UNIDAD	2019M-0013544-R1	WEST	250113963		30-09-2027	5000	5000	5000	C	C	C	C
17	SOLUCION ANTISEPTICA CLORHEXIDINA AL 2% Y ALCOHOL x 30ml BOLSA 270 X 120 ML	UNIDAD	2019M-0013544-R1	WEST	250113524		30-08-2027	5000	5000	5000	C	C	C	C
18	SOLUCION ANTISEPTICA CLORHEXIDINA AL 2% Y ALCOHOL x 30ml BOLSA 270 X 120 ML	UNIDAD	2019M-0013544-R1	WEST	250113282		30-07-2027	10000	10000	10000	C	C	C	C
19	PREPODYNE SOLUCION YODADA X 30ML BOLSA. MARCA WEST.	UNIDAD	2019M-003893-R4	WEST	250108232		30-05-2027	270	270	270	C	C	C	C
20														

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

Yuli Adriel Delgado Rendueles
Regente de Farmacia
Res. NO. 19-01504-02-2011

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MEDIFARMA DE COLOMBIA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900505622
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-02-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-06
FECHA DE PAGO:	2026-02-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36220826
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36220826
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 70.100
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 70.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 70.100
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 70.100
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600	$ 429.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/03/2026