**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No.123 DEL 25 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y HERMES BOLAÑOS ARCOS.**

## 1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **No. De proceso** | HSLV-CD-120-2026 |
| **Contrato N°:** | 123-2026 |
| **Término:** | La duración del contrato será hasta el 31 de octubre de 2026, contado a partir de la suscripción del acta de inicio. |
| **Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):** | 25/03/2026 |
| **Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):** | 31/10/2026 |
| **Valor Inicial** | $ 800.000.000 |
| **Otro si N° 1** | |
| **Contratista:** | **HERMES BOLAÑOS ARCOS** |
| **NIT o Cedula de Ciudadanía** | 10.548.679 |
| **Objeto del Contrato:** | SUMINISTRO DE GUANTES PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ 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 la 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** | No. 150 del 20 de Febrero de 2026 |
| **No. Registro presupuestal** | No. 253 del 25 de marzo de 2026 |
| **Supervisor:** | Esta actividad estará a cargo de la profesional universitaria Sandra Yadira Rosero Benavides con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, los cuales podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. |
| **Período a que corresponde el informe** | **DESDE (dd/mm/aaaa)**: **25/03/2026** / **HASTA (dd/mm/aaaa)**: **23/04/2026** |
| **Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).** | **25/03/2026** |

## 2. SEGURIDAD SOCIAL

| PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL) | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%) | | PERIODO COTIZADO | 04/2026 |
| EPS | SANITAS | VALOR PAGADO | $ 812.500 |
| ARL | POSITIVA | VALOR PAGADO | $ 34.000 |
| AFP | COLPENSIONES | VALOR PAGADO | $ 1.040.000 |
| VALOR TOTAL PLANILLA | $ 1.886.500 | PLANILLA No. | 71425482 |
| CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO 30/03/2026 | | |

## 3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 800.000.000 |
| OTRO SI N° | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 800.000.000 |
| VALOR EJECUTADO | $ 486.309.520 |
| VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME | $ 90.961.006 |
| SALDO A EJECUTAR | **$313.690.480** |

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

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES REALIZADAS | SOPORTE |
|---|---|---|
| El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a suministrar los dispositivos médicos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: 1). Suministrar los dispositivos médicos de forma debida y oportuna entendido dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud realizada por la persona autorizada por el hospital, mediante llamada telefónica o solicitud por escrito. 2). Los de 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 presente proceso. 3).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 4). Las fechas de vencimiento de | ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS |




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

| | | |
|---|---|---|
| los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferiores al 75% de la vida útil del dispositivo medico entregado. Cuando no se cumpla este criterio el proveedor deberá entregar carta de compromiso para su devolución y reposición hasta el último día de su vencimiento. 5). Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, durante el periodo de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser de ser pertinente. 6). Los productos que presenten no conformidades por calidad 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. 7). Los elementos entregados deben corresponder a la misma presentación ,que sea solicitada y al mismo laboratorio al cual fue contratado ,si se hace entrega de elementos en presentación, concentración o laboratorio al contrato y solicitado será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato por parte del supervisor. 8). El contratista está en la obligación de acogerse y notificara 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. 9). Informar cuando el monto del contrato se haya ejecutado en un 60%. 10).No ceder el presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del 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 los dispositivos médicos, que pueda llevar a la no disponibilidad de los productos contratados y adjuntar carta de backorder de desabastecimiento del laboratorio/soporte. Una vez validado el desabastecimiento por parte de la entidad, e contratista deberá ofrecer de manera inmediata otra(s) alternativa(s) que cumplan con las mismas especificaciones técnicas del producto contratado (ficha técnica e invima);además se debe anexar carta emitida por el laboratorio fabricante o por el importador autorizado por el INVIMA, en la cual se justifique el producto a entregar. Dicho producto deberá ser verificado y sustentado por el director técnico farmacéutico, y a su vez deberá contar con la autorización del supervisor del contrato y el subdirector científico, para su aceptación. 13).En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un dispositivo medico nuevo que no esté incluido en el listado básico autorizado por el comité 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 encuentran 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 dispositivos médicos 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, | | No. **23 del 20 /04/2026**<br>No.366 **del 20/04/2026**<br>No.365 **del 20/04/2026**<br>No.24 **del 23/04/2026** |




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

| | | |
|---|---|---|
| se deberán obtener al menos dos (2)cotizaciones diferentes, y se verificara que los productos cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por el HOSPITAL (FICHA TECNICA E INVIMA).En caso de tratarse de dispositivos médicos de control especial o sujetos a regulación por parte del Gobierno Nacional, se aplicara 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).Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso 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. Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguna de los dispositivos médicos se encuentra próximo a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente el trámite de renovación o la solicitud de autorización se agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el decreto 4725 de 2005.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.15).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 - Gel 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. | | |
| | | |

## 5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

## 6. DOCUMENTOS ANEXOS:

| DOCUMENTOS ANEXOS | No. FOLIOS, CD'S, DVD'S |
|---|---|
| Comprobantes de entrada, facturas electrónicas, actas de recepción, planilla de seguridad social. | 12 |

## 7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

| No. Comprobante de Entrada | Fecha Comprobante | No. Factura | Fecha Factura | Valor Factura |
|---|---|---|---|---|
| AI000000001474 | 20/04/2026 | FP347 | 20/04/2026 | $ 44.581.458 |
| AG0000000031674 | 20/04/2026 | FP348 | 20/04/2026 | $ 21.556.807 |
| AG0000000031675 | 20/04/2026 | FP349 | 20/04/2026 | $ 869.052 |
| AI000000001474 | 23/04/2026 | FP350 | 23/04/2026 | $ 23.953.689 |
| | | | TOTAL | $90.961.006 |

## 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 (dd/mm/aaaa) | HASTA (dd/mm/aaaa) | |
| 25/03/2026 | 23/03/2026 | $ 90.961.006 |

El anterior informe se firma a los veintisiete (27), días del mes de abril del 2026.

**SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES**
***59.795.635***
Supervisor del contrato

*Proyecto y Revisó: Alicia Angulo- Afiliada Participe Asies* Alicia A.
*Aprobó: Sandra Yadira rosero Benavidez- supervisor del contrato*
*Lider de proceso: Pablo Ante*

# COMPROBANTE ENTRADA
# NºAI000000001474

**PROVEEDOR:** HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 20/04/2026 10:51 a. m.

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

**DIRECCION:** CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 3104103244 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** FP347 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 20/04/2026 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMG0000006 | GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES | CAJA | 1.200,00 | $ 15.458,00 | $ 18.549.600,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000005 | GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA M CAJA X 50 PARES | CAJA | 700,00 | $ 15.458,00 | $ 10.820.600,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000047 | GUANTES DE NITRILO TALLA S | CAJA | 110,00 | $ 24.791,00 | $ 2.727.010,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000048 | GUANTES DE NITRILO TALLA M | CAJA | 140,00 | $ 24.791,00 | $ 3.470.740,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000077 | GUANTE DESECHABLE SIN TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES | CAJA | 60,00 | $ 31.591,00 | $ 1.895.460,00 | 0,00 | 19,00 |

| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido |
|---|---|---|---|
| PROELECTRIFICACION | 2,0000 | 37463410,0000 | 749268,0000 |
| PRODESARROLLO | 2,0000 | 37463410,0000 | 749268,0000 |
| TASA PRODEPORTES | 1,5000 | 37463410,0000 | 561951,0000 |
| PRO ADULTO MAYOR | 3,0000 | 37463410,0000 | 1123902,0000 |
| PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA | 1,0000 | 37463410,0000 | 374634,0000 |
| PRO CULTURA | 0,5000 | 37463410,0000 | 187317,0000 |

**DETALLE**

CARGAR AL CONTRATO 123

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 37.463.410,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 7.118.048,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 1.067.707,00 |
| **RETE ICA:** | $ 0,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 3.746.340,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 39.767.411,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

# COMPROBANTE ENTRADA

MONTERO

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

Sergio Ochoa A.

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS**

**U CREACION:** 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

**U CONFIRMA:**766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

## HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popayán, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | |
|---|---|
| No. de Factura | FP347 |
| Fecha Emisión | 20/04/2026 10:12:12 |
| Fecha Vencimiento | 20/05/2026 |
| Moneda | COP Colombia, Pesos |
| Fecha Firmado | 20/04/2026 10:12:14 |

**Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.**
**Régimen Simple de Tributación**

123

| DATOS DEL RECEPTOR | |
|---|---|
| NIT: | 891501676 |
| Nombre o Razón Social: | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| Dirección: | CL 15 17A 196, Popayán, Cauca, Colombia |
| Teléfono: | 8386363 |
| Email: | facelectronica@hosusana.gov.co |
| Forma de Pago: | Crédito |
| Medio de pago: | Transferencia Débito Bancaria |
| Fecha de pago: | 20/05/2026 |
| Total de Lineas: | 5 |

| # | Código | Descripción | U. M. | Cantidad | Precio U. | Impuestos Nom. | Impuestos % o Val. | Impuestos Monto . | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SG-0002 | GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA*100Lote:5224LP, Fecha vencimiento: 01/11/2030,Registro invima2024DM-0011605-R1 Marca: EXAMTEX | BX | 1.200,00 | $15.458,00 | IVA | 19% | 3524424 | 0,00 | $18.549.600,00 |
| 2 | SG-0006 | GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA M CAJA*100 Lote:0820242821,Fecha vencimiento:30/08/2029,Registro invima: 2024DM-0011605-R1 Marca: EXAMTEX | BX | 700,00 | $15.458,00 | IVA | 19% | 2055914 | 0,00 | $10.820.600,00 |
| 3 | SG-0001 | GUANTES DE LATEX SIN TALCO TALLA S CAJA X 100Lote: 082025, Fecha vencimiento: 08/03/2030,Registro invima: 2024DM-0011605-R1Marca: EXAMTEX | BX | 60,00 | $31.591,00 | IVA | 19% | 360137 | 0,00 | $1.895.460,00 |
| 4 | SG-0004 | GUANTE EXAMEN NITRILO TALLA S CAJA*100 Lote:20251110,IN25011818Fecha v: 01/11/2028, 01/07/2030,Registro Invima: 2021DM-0024207, Marca: Protexion | BX | 110,00 | $24.791,00 | IVA | 19% | 518132 | 0,00 | $2.727.010,00 |
| 5 | SG-0003 | GUANTE EXAMEN NITRILO TALLA M CAJA*100Lote: 20251110, IN25011818Fecha v: 01/11/2028Registro Invima: 2021DM-0024207, Marca: Protexion | BX | 140,00 | $24.791,00 | IVA | 19% | 659441 | 0,00 | $3.470.740,00 |

**Firma Digital:** mwAsJIMIAKccydf2HdxChRRgAKWGJI41CNDTWpb7dnAlvALuzfL/+OF6/JAaaVKj
hCeBcvaxj2NiBkhx5yfA0TakLMiRm92P72JKPZszRbNaJnpovh
ZEog5fpa2OBltC hKBA9vAr0mxHmPocJrwGRohT0l/7HYe+igdiacl1NFpuxHjC3Y+c7NfB44XlAmem CwJcX7w9o8JepooV0aM0HIzvgISV687yEJw
KyFKb+mdk4v+8Aezoz2lx+14jKaNj dqPW/QxTt8GWL267ovZmLQEJ/dZjpW6pQ3Z3z6SzUNUL6NNUyPVhxyVWIJhTlvdt kMznQ+bmSa+EPA9YTXVU
2w==

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.**

| Impuesto | Base Impuestos | Tarifa / Valor Nominal | Importe |
|---|---|---|---|
| 01 IVA | $37.463.410,00 | 19,00% | $7.118.048,00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $37.463.410,00 |
| Cargos: | $0,00 |
| Descuento: | $0,00 |
| IVA: | $7.118.048,00 |
| Total: | $44.581.458,00 |

| | |
|---|---|
| Son: | (cuarenta y cuatro millones quinientos ochenta y un mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos ) |
| CUFE: | 0c2b9eda45db9271ef945d1eded4931a658874da578246f671a4d5acd2f79b7f71de661a0119d6ba553d8404599d920b |
| Notas: | BODEGA |

**Firma Digital:** mwAsJIMIAKccydf2HdxChRRgAKWGJI41CNDTWpb7dnAIvALuzfL/+OF6/JAaaVKj
hCeBcvaxj2NiBkhx5yfA0TakLMiRm92P72JKPZszRbNaJnpovh
ZEog5fpa2OBItC hKBA9vAr0mxHmPocJrwGRohT0l/7HYe+igdiacl1NFpuxHjC3Y+c7NfB44XIAmem CwJcX7w9o8JepooV0aM0HIzvgISV687yEJw
KyFKb+mdk4v+8Aezoz2lx+14jKaNj dqPW/QxTt8GWL267ovZmLQEJ/dZjpW6pQ3Z3z6SzUNUL6NNUyPVhxyVWUhTlvdt kMznQ+bmSa+EPA9YTXVU
2w==

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 |
|---|---|---|---|
| 23 | 20 | 4 | 2026 |

SLV-AF-05-F01
Version 2

**Proveedor:** HERMES BOLAÑOS ARCOS **HORA** 3PM

**Factura Nº:** FP347 **Factura Vigente hasta:** 20/5/2026

| 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 | GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S | CAJA | 2024DM-0011605-R1 | EXAMTEX | 5224LP | 1320 | 11-1-2030 | 1200 | 1200 | 1200 | C | C | C | C |
| 2 | GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA M | CAJA | 2024DM-0011605-R1 | EXAMTEX | 0820242821 | 840 | 30/08/2029 | 700 | 700 | 700 | C | C | C | C |
| 3 | GUANTES DE LATES SIN TALCO TALLA S | CAJA | 2024DM-0011605-R1 | EXAMTEX | 082025 | 810 | 3-8-2030 | 60 | 60 | 60 | C | C | C | C |
| 4 | GUANTES EXAMEN NITRILO TALLA S | CAJA | 2021DM-0024207 | PROTEXION | 20251110 | 240 | 11-1-2028 | 110 | 110 | 110 | C | C | C | C |
| 5 | GUANTES EXAMEN NITRILO TALLA M | CAJA | 2021DM-0024207 | PROTEXION | 20251110 | 240 | 11-1-2028 | 140 | 140 | 140 | C | C | C | C |
| 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:** Astrid Anacona

Firma

Quimico Farmaceutico

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

| ACTA Nº | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| 23 | 20 | 4 | 2026 |

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS

HORA 3PM

Factura Nº: FP347

Factura Vigente hasta: 20/5/2026

| | | | | | | | | | | | Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica" | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie) | Presentacion comercial | Registro Sanitario INVIMA | Laboratorio Fabricante | Lote | Vida Util dias | Fecha de vencimiento | Cantidad recibida | Cantidad solicitada | Muestra a verificar | Registro sanitario vigente | Condiciones de trasporte, manipulación | Inspección visual | Empaque (primario y secundario) |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 10548679 | HERMES BOLAÑOS ARCOS | CLL 2N BIS 11A-34 | 8329561 | udsuministros@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CAUCA | POPAYÁN | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/ANO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 71425482 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $1.886.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 812.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 812.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.040.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.040.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 34.000 | | | | 34.000 | 0 | 0 | 34.000 | | | 340 | 34.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 812.500 | 812.500 |
| Pensión | 1 | 1.040.000 | 1.040.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.000 | 34.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.886.500 | 1.886.500 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 10548679 | HERMES BOLAÑOS ARCOS | CLL 2N BIS 11A-34 | 8329561 | udsuministros@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Indeperdiente | | CAUCA | POPAYÁN | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 71425482 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $1.886.500 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Numero de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC 10548679 | BOLAÑOS ARCOS HERMES | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 6.500.000 | 30 | 1.040.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 6.500.000 | 30 | 812.500 | 14-23 | 6.500.000 | 30 | 1 | 34.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,**
**BOGOTA, D.C.,** **1/04/2026**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HERMES BOLANOS ARCOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **10548679**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570197070037241** |
| Fecha de apertura | **13/01/2016** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**UNIVERSAL DE SUMINISTROS CA**

NIT 10548679 – 1

## LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

## CERTIFICA:

Que el señor **HERMES BOLAÑOS ARCOS** con CC No. **10.548.679** se encuentra al día y a paz y salvo con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales y fondos de Pensiones durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles.

Se expide a los veinte (20) días del mes de abril del año 2026.

Cordialmente:

**LUCY STELLA ROSAS IBARRA**
CC 34.544.897 de Popayán.
TP 38548-T

Calle 2 N BIS 11 A 34 Popayán - Cauca
Celular: 310 410 3244 E-Mail: udsuministros@gmail.com

**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.** **USUARIO** 589

**891501676-1**



# COMPROBANTE ENTRADA

## NºAG000000031674

**PROVEEDOR:** HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 20/04/2026 11:15 a. m.

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

**DIRECCION:** CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 3104103244 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** FP348 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 20/04/2026 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMG0000101 | GUANTE DE NITRILO QUIRURGICO ESTERIL LIBRE DE LATEX 8 0 | PARES | 50,00 | $ 5.406,00 | $ 270.300,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000007 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 6.5 | PARES | 1.600,00 | $ 1.825,74 | $ 2.921.184,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000008 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 7.0 | PARES | 2.000,00 | $ 1.825,74 | $ 3.651.480,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000009 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 7.5 | PARES | 2.400,00 | $ 1.825,74 | $ 4.381.776,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000010 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 8.0 | PARES | 1.600,00 | $ 1.825,74 | $ 2.921.184,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000045 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 8.5 | PARES | 2.000,00 | $ 1.984,52 | $ 3.969.040,00 | 0,00 | 19,00 |

| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido |
|---|---|---|---|
| PROELECTRIFICACION | 2,0000 | 18114964,0000 | 362299,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| PRODESARROLLO | 2,0000 | 18114964,0000 | 362299,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| TASA PRODEPORTES | 1,5000 | 18114964,0000 | 271724,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| PRO ADULTO MAYOR | 3,0000 | 18114964,0000 | 543449,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA | 1,0000 | 18114964,0000 | 181150,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| PRO CULTURA | 0,5000 | 18114964,0000 | 90575,0000 |

**DETALLE**

CTO 123 DEL 2026

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 18.114.964,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 3.441.843,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 516.276,00 |
| **RETE ICA:** | $ 0,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 1.811.496,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

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

**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.** **USUARIO** 589

**891501676-1**



# COMPROBANTE ENTRADA

DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| | |
|---|---|
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 19.229.035,00 |

**REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA**

**PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO**

**U CREACION:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

## HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popayán, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | |
|---|---|
| No. de Factura | FP348 |
| Fecha Emisión | 20/04/2026 10:12:31 |
| Fecha Vencimiento | 20/05/2026 |
| Moneda | COP Colombia, Pesos |
| Fecha Firmado | 20/04/2026 10:12:34 |

**Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.**
**Régimen Simple de Tributación**

| DATOS DEL RECEPTOR | |
|---|---|
| NIT: | 891501676 |
| Nombre o Razón Social: | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| Dirección: | CL 15 17A 196, Popayán, Cauca, Colombia |
| Teléfono: | 8386363 |
| Email: | facelectronica@hosusana.gov.co |
| Forma de Pago: | Crédito |
| Medio de pago: | Transferencia Débito Bancaria |
| Fecha de pago: | 20/05/2026 |
| Total de Lineas: | 6 |

| # | Código | Descripción | U. M. | Cantidad | Precio U. | Impuestos Nom. | Impuestos % o Val. | Impuestos Monto | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SG-0016 | GUANTE DE NITRILO PLUS LIBRE DE TALCO # 8.0 CAJA *50 Pares LOTE: 404041, FECHA VENCIMIENTO: 03/2030, REGISTRO INVIMA: 2017DM-0016700, MARCA: ALFASAFE | 94 | 1,00 50 | $270.300,00 $5.406 | IVA | 19% | 51357 | 0,00 | $270.300,00 |
| 2 | SG-0007 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.5 CAJA*50 PARES Lote: 251105;Fecha vencimiento: 01/10/2030; Registro invima: 2023DM-0027393, Marca: Medispo | BX | 32,00 1600 | $91.287,00 $ 1.825,74 | IVA | 19% | 555025 | 0,00 | $2.921.184,00 |
| 3 | SG-0009 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.0 CAJA*50 PARESLote: 251105,Fecha vencimiento: 01/10/2030, Registro invima: 2023DM-0027393,Marca: Medispo | BX | 40,00 2000 | $91.287,00 $ 1.825,74 | IVA | 19% | 693781 | 0,00 | $3.651.480,00 |
| 4 | SG-0008 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.5 CAJA*50 PARESLote: 251105 ;Fecha vencimiento: 01/10/2030, Registro invima: 2020DM-0021874,Marca: Medispo | BX | 48,00 2400 | $91.287,00 $ 1.825,74 | IVA | 19% | 832537 | 0,00 | $4.381.776,00 |
| 5 | SG-0010 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 8.0 CAJA*50 PARES Lote: 251020, SH25053, SH21187, 251105,Fecha vencimiento: 01/09/2030, 30/03/2030, 30/10/2030, 01/09/2026,Registro invima: 2023DM-0027393Marca: Medispo | BX | 32,00 1600 | $91.287,00 $ 1.825,74 | IVA | 19% | 555025 | 0,00 | $2.921.184,00 |

**Firma Digital:** hgxg3U0LV5cyr+QmNhiqqKLyLMA7+W9KYQvYouyhi22SqAmvW1LefqepVyDP1Jw
ssYV7Pfy5qvMHao9krt4dEpihSKESttYhmjTx8Z9oeO4pII1dZG0
4PtoMX1bMAjGw 1fDXHcnLXwoEgUjFcoMM1rjSbZ3UAo6her+gsoR0UorkJseT8CfENC2OhWQC3s6c KDIXMxFAhYLMMCN/IvzuFrnfwnw+4Xzj32s
vGwlnLZdWM9XQD5/zOvEWvwI1sC3N sqCxlAUG1c2aBV5m6eY1L4Dsb16eXTbdVPqt3DQl5fHHx2vWYa0jU3k3WEITuiCc 3RiCp8g0RUatWOTZIX+O
MA==

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.**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | SG-0011 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 8.5 CAJA*50 PARESLote: SH25053 251020,Fecha vencimiento: 30/03/2030 , 30/09/2030, Registro invima: 2023DM-0027393Marca: Medispo | BX | 40,00 2000 | $99.226,00 $1.984,52 | IVA | 19% | 754118 | 0,00 | $3.969.040,00 |

| Impuesto | Base Impuestos | Tarifa / Valor Nominal | Importe |
|---|---|---|---|
| 01 IVA | $18.114.964,00 | 19,00% | $3.441.843,00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $18.114.964,00 |
| Cargos: | $0,00 |
| Descuento: | $0,00 |
| IVA: | $3.441.843,00 |
| Total: | $21.556.807,00 |

| | |
|---|---|
| Son: | (veintiun millones quinientos cincuenta y seis mil ochocientos siete pesos ) |
| CUFE: | 48075bf993b883821f34cfd56a596bb36fb71520df742ac7e4635afd77086f1f0c0262de05eae5b4245e6b04a62f7a26 |
| Notas: | FARMACIA |

**Firma Digital:** hgxg3U0LV5cyr+QmNhiqqKLyLMA7+W9KYQvYouyhi22SqArnvW1LefqepVyDP1Jw
ssYV7Pfy5qvMHao9krt4dEpihSKESIYhmjTx8Z9oeO4pI1dZG0
4PtoMX1bMAjGw 1fDXHqnLXwoEgUjFcoMM1rjSbZ3UAo6her+gsoR0UorkJseT8CfENC2OhWQC3s6c KDiXMxFAhYLMMCN/IvzuFrnfwnw+4Xzj32s
vCwInLZdWM9XQD5/zOvEWvwI1sC3N sqCxiAUG1c2aBV5m6eY1L4Dsb16eXTbdVPqt3DQI5fHHx2vWYa0jU3k3WEITuiCc 3RiCp8g0RUatWOTZIX+O
MA==

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.**

**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 |
|---|---|---|---|
| 366 | 20 | 4 | 2026 |

SLV-FAR-05-F01
Version 2

**Proveedor:** HERMES BOLAÑOS ARCOS

**Factura Nº:** FP348 **HORA:** 07:52 A.M. **Factura Vigente hasta:** 20/5/2026

| 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 | GUANTE DE NITRILO QUIRURGICO ESTERIL LIBRE DE LATEX Nro. 8.0 | CAJA POR 50 PARES | 2017DM-0016700 | ALFASAFE | 404041 | 1439 | 30/3/2030 | 1 | 1 | 1 | C | C | C | C |
| 2 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.5 | CAJA POR 50 PARES | 2023DM-0027393 | MEDISPO | 251105 | 1624 | 1/10/2030 | 32 | 32 | 5 | C | C | C | C |
| 3 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.0 | CAJA POR 50 PARES | 2023DM-0027393 | MEDISPO | 251105 | 1624 | 1/10/2030 | 40 | 40 | 5 | C | C | C | C |
| 4 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 7.5 | CAJA POR 50 PARES | 2020DM-0021874 | MEDISPO | 251105 | 1624 | 1/10/2030 | 48 | 48 | 5 | C | C | C | C |
| 5 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 8.0 | CAJA POR 50 PARES | 2023DM-0027393 | MEDISPO | 251105 | 133 | 1/9/2026 | 32 | 32 | 5 | C | C | C | C |
| 6 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 8.5 | CAJA POR 50 PARES | 2023DM-0027393 | MEDISPO | SH25053 | 1439 | 30/3/2030 | 40 | 40 | 5 | C | C | C | C |

OBSERVACIONES:

Erika Guamanga
Firma
Regente encargado de recepcion

**Verificado por:**

Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.** USUARIO 589
**891501676-1**



# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº AG000000031675

**PROVEEDOR:** HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 20/04/2026 03:38 p. m.
**CIUDAD:** POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 3104103244 **TASA CAM:** 0,00
**Nº FACTURA:** FP349 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 20/04/2026 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMG0000013 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA NRO. 6.0 | PARES | 400,00 | $ 1.825,74 | $ 730.296,00 | 0,00 | 19,00 |

| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido |
|---|---|---|---|
| PROELECTRIFICACION | 2,0000 | 730296,0000 | 14606,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| PRODESARROLLO | 2,0000 | 730296,0000 | 14606,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| TASA PRODEPORTES | 1,5000 | 730296,0000 | 10954,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| PRO ADULTO MAYOR | 3,0000 | 730296,0000 | 21909,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA | 1,0000 | 730296,0000 | 7303,0000 |
| **CONCEPTO DE RETENCION** | **%** | **Vlr. Base** | **Vlr. Retenido** |
| PRO CULTURA | 0,5000 | 730296,0000 | 3651,0000 |

**DETALLE**

CTO 123 DEL 2026

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 730.296,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 138.756,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 20.813,00 |
| **RETE ICA:** | $ 0,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 73.029,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 775.210,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

GIRONZA
**REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA**

Astrid A.
**PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO**

**U CREACION:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

## HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popayán, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

| FACTURA ELECTRONICA DE VENTA | |
|---|---|
| No. de Factura | FP349 |
| Fecha Emisión | 20/04/2026 15:36:27 |
| Fecha Vencimiento | 20/05/2026 |
| Moneda | COP Colombia, Pesos |
| Fecha Firmado | 20/04/2026 15:36:28 |

**Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.**

**Régimen Simple de Tributación**

| DATOS DEL RECEPTOR | |
|---|---|
| NIT: | 891501676 |
| Nombre o Razón Social: | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| Dirección: | CL 15 17A 196, Popayán, Cauca, Colombia |
| Teléfono: | 8386363 |
| Email: | facelectronica@hosusana.gov.co |
| Forma de Pago: | Crédito |
| Medio de pago: | Transferencia Débito Bancaria |
| Fecha de pago: | 20/05/2026 |
| Total de Lineas: | 1 |

| # | Código | Descripción | U. M. | Cantidad | Precio U. | Impuestos Nom. | Impuestos % o Val. | Impuestos Monto | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SG-00020 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.0 CAJA *50 LOTE: CJ22047 FECHA VENCIMIENTO: 15/04/2027 REGISTRO INVIMA: 2023DM-0027393 MARCA: MEDISPO | 94 | 8,00 | $91.287,00 | IVA | 19% | 138756 | 0,00 | $730.296,00 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Impuesto | Base Impuestos | Tarifa / Valor Nominal | Importe |
|---|---|---|---|
| 01 IVA | $730.296,00 | 19,00% | $138.756,00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $730.296,00 |
| Cargos: | $0,00 |
| Descuento: | $0,00 |
| IVA: | $138.756,00 |
| Total: | $869.052,00 |

| | |
|---|---|
| Son: | (ochocientos sesenta y nueve mil cincuenta y dos pesos ) |
| CUFE: | 6e757bb94d253c0586e4a1c8b93c75d3d3f35ce8a4cfc922f32022fa46d34210398027fc93e8fbe84f28581fd4722ef0 |

**Firma Digital:** WGZ4AcaFS29Hn39PSuCov+hoRMOCA/q5oEKGtH732IbUiSfBpkK789diLNUSv9p8 Rr5bY4zdu7O1ylaAr25durUUKuaS+vBOEa+NWvl72fieakXEAC 91hUh8MML0/vdy TPW9OM0QMjhe5GFi6k5cTpF1HUKx+NsHUxvAYQdnMXQTUCh5tf3hVPKtfwwdkmKv ZOFqBlVNSukcSzC5CAE7mcZAVAPPVWBJ81n 5gw0lShNq9hAzdl4PhlJIT27GoKV CbehPxilmK1DvhfcnXO6olftdYp/koDgdoyjAp6+BuojC2b3Ju881RHPcTVk3Pvu MsdrxsI9VvLqIS7GfrFH bg==

Esta factura es un titulo 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.**

**ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

**Nit. 891.501.676-1**

| ACTA N° | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| 365 | 20 | 4 | 2026 |

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS

Factura N°: FP349

HORA: 07:16 A.M.

Factura Vigente hasta: 20/5/2026

| 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 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.0 | CAJA POR 50 PARES | 2023DM-0027393 | MEDISPO | CJ22047 | 353 | 15/4/2027 | 8 | 8 | 2 | C | C | C | C |

OBSERVACIONES:

Verificado por:

Erika Guamanga
Firma
Regente encargado de recepción

Astrid A.
Firma
Químico Farmaceutico

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

**Popayán (Cauca), 10 de Abril de 2026**

**Doctora**
Yina Andrea Romero Imbachi
**Subdirectora Científica**
**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**

**Asunto:** Solicitud para inclusión de Dispositivo Médico al contrato 123-2026

Cordial saludo,

Por medio de la presente, solicito atentamente la autorización para la inclusión del siguiente Dispositivo Médico, el cual no estaba contemplado en el contrato vigente 123-2026 con UNIVERSAL DE SUMINISTROS SA; sin embargo, es necesario para la prestación de los servicios.

| DESCRIPCIÓN | LABORATORIO | INVIMA |
|---|---|---|
| GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.0 | MEDISPO | 2023DM-0027393<br>2020DM-0021874 |

Esta solicitud se encuentra soportada en lo dispuesto en la cláusula sexta #13 del contrato vigente con UNIVERSAL DE SUMINISTROS SA – Hermes Bolaños Arcos.

Agradezco su atención,

**Dra. Sandra Yadira Rosero**
Supervisora

**VoBo YINA ANDREA ROMERO IMBACHI**
Subdirectora Científica

**UNIVERSAL DE SUMINISTROS CA**
NIT: 10.548.679-1
CL 2N BIS # 11A 34 POPAYAN
Email: udsuministros@gmail.com

COTIZACION: P-047

SEÑORES: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
NIT: 891501676-1

FECHA: 7 DE ABRIL 2026
VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 DIAS CALENDARIO

| Item | Nombre/ Descripcion | Código USNPSC | Presentacion | Cant | V/r Unitario | Iva | V/r Total con Iva | Marca/Laboratorio | Resolucion Registro/Invima | Clasificacion Según Riesgo | Vida Util |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | GUANTE ESTERIL PARA CIRUGIA Nro. 6.0 | 42132205 | CAJA*50 PARES | 1 | 91.287 | 17.345 | 108.632 | MEDISPO | 2020DM-0021874 2023DM-0027393 | IIa | 5 años |
| | | | | | | | | | | | |

EXENTO
GRAVADO
IVA (19.0 %)
TOTAL

VENDEDOR: HERMES BOLAÑOS ARCOS

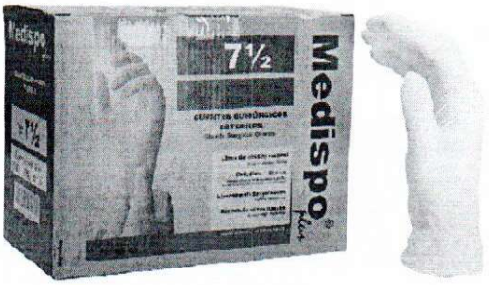
FICHA TÉCNICA

**Medispo®** PROTEX Médica

# GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL CON Y SIN TALCO

## Descripción




- Elaborados 100 % látex natural.
- Forma anatómica única para un ajuste natural.
- No ambidiestro.
- Posee superficie microrugosa.
- Entalcados y no entalcados
- Hipoalergénicos.
- Sometidos a procesos de esterilización por rayos gamma.
- 100% testeados y comprobados por inflado con aire e inspección visual.
- AQL de 1.0.
- Diseño anatómico con reducción de fatiga del pulgar.

## Usos

- Guantes de uso médico, ideales para ser utilizados como protección contra fluidos corporales de contaminación bacteriana durante procedimientos quirúrgicos invasivos realizados en áreas estériles.
- listo para manejar fluidos corporales.

## Características Técnicas

| Antes de envejecimiento | | Después de envejecimiento | |
|---|---|---|---|
| Resistencia a la tensión | Elongación a la rotura | Resistencia a la tensión | Elongación a la rotura |
| **Mínimo 24 MPA** | **Mínimo 750%** | **Mínimo 18 MPA** | **Mínimo 560%** |

## Sectores

CE ISO9001 ISO13485

SITIO WEB

Importado Por:
PROTEX S.A.S.
Nit: 8300517401. PBX. (57-1) 592 55 44 Parque Industrial San José. Bodega 10 - 12. Manzana C. Km4, vía Funza-Siberia. Cund/ca, Colombia. servicioalcliente@protexsa.com.co www.protexsa.com.co

PROTEX Médica

## ▶ Peso y Dimensiones sin talco - Caja x 50 Pares

| ▶ TALLA | ▶ PESO | ▶ LARGO | ▶ ALTO | ▶ ANCHO |
|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 373 g | 23 cm | 18.5 cm | 13.4 cm |
| 6 1/2 | 1 381 g | 24 cm | 18.5 cm | 13.4 cm |
| 7 | 1 475 g | 23.5 cm | 18.5 cm | 13.4 cm |
| 7 1/2 | 1 477 g | 23.5 cm | 18.5 cm | 13.4 cm |
| 8 | 1 580 g | 23.5 cm | 18.5 cm | 13.4 cm |
| 8 1/2 | 1 653 g | 23.5 cm | 18.5 cm | 13.4 cm |

## ▶ características y Dimensiones sin talco

| ▶ TALLA | ▶ DIMENSIONES | ▶ CALIBRE |
|---|---|---|
| 6 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm |
| 6 1/2 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm |
| 7 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm |
| 7 1/2 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm |
| 8 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm |
| 8 1/2 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm |

## ▶ Embalaje guante sin talco

| Talla | Ud | ▶ PRIMARIO | Uds sec. | ▶ SECUNDARIO | Uds Ter. | ▶ TERCIARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 6 1/2 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 7 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 7 1/2 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 8 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 8 1/2 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |

CE ISO9001 ISO13485

SITIO WEB

Importado Por:
PROTEX S.A.S.
Nit: 8300517401. PBX. (57-1) 592 55 44 Parque Industrial San José. Bodega 10 - 12. Manzana C. Km4, vía Funza-Siberia. Cund/ca, Colombia. servicioalcliente@protexsa.com.co www.protexsa.com.co

PROTEX Médica

## Peso y Dimensiones con talco - Caja x 50 Pares

| TALLA | PESO | LARGO | ALTO | ANCHO |
|---|---|---|---|---|
| 6 | NN | NN | NN | NN |
| 6 1/2 | NN | NN | NN | NN |
| 7 | NN | NN | NN | NN |
| 7 1/2 | NN | NN | NN | NN |
| 8 | NN | NN | NN | NN |
| 8 1/2 | NN | NN | NN | NN |

## Características y Dimensiones con talco

| TALLA | DIMENSIONES | CALIBRE | ENTALCADO |
|---|---|---|---|
| 6 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm | ≤ 10mg/dm2 |
| 6 1/2 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm | ≤ 10mg/dm2 |
| 7 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm | ≤ 10mg/dm2 |
| 7 1/2 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm | ≤ 10mg/dm2 |
| 8 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm | ≤ 10mg/dm2 |
| 8 1/2 | 265 ± 1 mm | 0.33 ± 1 mm | ≤ 10mg/dm2 |

## Embalaje guante con talco

| Talla | Ud | PRIMARIO | Uds sec. | SECUNDARIO | Uds Ter. | TERCIARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 6 1/2 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 7 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 7 1/2 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 8 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |
| 8 1/2 | 1 Par | NN | Caja x 50 | NN | Máster x 8 | NN |

CE ISO9001 ISO13485

SITIO WEB

Importado Por:
PROTEX SAS
Nit: 8300517401. PBX. (57-1) 592 55 44 Parque Industrial San José. Bodega 10 - 12. Manzana C. Km4, vía Funza-Siberia. Cund/ca, Colombia. servicioalcliente@protexsa.com.co www.protexsa.com.co

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

**RESOLUCIÓN No. 2020023930 DE 23 de Julio de 2020**
**Por la cual se concede un Registro Sanitario**

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005

**CONSIDERANDO**

QUE ANTE ESTE INSTITUTO SE HA SOLICITADO LA CONCESIÓN DE UN REGISTRO SANITARIO AUTOMATICO CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICO LEGAL ALLEGADA ANTE LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, EMITIENDO CONCEPTO FAVORABLE PARA LA EXPEDICIÓN DE ESTE REGISTRO SANITARIO.
EN CONSECUENCIA A LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 57 DE LA LEY 962 DE 2005 EL INVIMA REALIZARA EL CONTROL POSTERIOR DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN.

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO.-** CONCEDER REGISTRO SANITARIO POR EL TÉRMINO DE DIEZ (10) AÑOS A

| | |
|---|---|
| PRODUCTO: | GUANTES QUIRURGICOS EN LATEX ESTERILES DESECHABLES - GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES |
| MARCA | MEDISPO, SUPREME, PROTEXION |
| REGISTRO SANITARIO NO.: | **INVIMA 2020DM-0021874** |
| TIPO DE REGISTRO: | IMPORTAR Y VENDER |
| TITULAR(ES): | PROTEX S.A.S CON DOMICILIO EN FUNZA - CUNDINAMARCA |
| FABRICANTE(S): | TIANCHANG HENGSHENG MEDICAL DEVICES CO., LTD CON DOMICILIO EN CHINA |
| IMPORTADOR(ES): | PROTEX S.A.S CON DOMICILIO EN FUNZA - CUNDINAMARCA |
| ACONDICIONADOR(ES): | PROTEX S.A.S CON DOMICILIO EN FUNZA - CUNDINAMARCA |
| TIPO DE DISPOSITIVO | INVASIVO |
| RIESGO: | IIA |

COMPOSICIÓN:

| PARTES QUE COMPONEN EL DISPOSITIVO MÉDICO | COMPOSICIÓN CUALITATIVA |
|---|---|
| PIEZA UNICA | LATEX |

USOS: LOS GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES SE UTILIZAN EN TRATAMIENTOS O ACTIVIADES QUIRÚRGICAS PARA PROTEGER AL PACIENTE Y AL USUARIO, PUEDE PREVENIR LA INFECCIÓN CRUZADA. EL PRODUCTO ES DE UN SOLO USO. SE MANEJA DESPUÉS DEL USO DE ACUERDO CON LA REGULACIÓN NACIONAL DE DESECHOS MÉDICOS.

PRESENTACION COMERCIAL: CAJA DE CARTÓN POR 400, 100, 50 UNIDADES Y BOLSA INDIVIDUAL

OBSERVACIONES: EL PRESENTE REGISTRO SANITARIO AMPARA LAS SIGUIENTES REFERENCIAS

| FAMILIA | CÓDIGO, MODELO O REFERENCIA | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| LISO | EN POLVO Y SIN POLVO | TALLAS 6.0, 6.5, 7.0, 7,5, 8.0, 8.5, 9.0 |
| CON TEXTURA | EN POLVO Y SIN POLVO | TALLAS 6.0, 6.5, 7.0, 7,5, 8.0, 8.5, 9.0 |
| | < | |

| | |
|---|---|
| VIDA UTIL: | 5 AÑOS |
| EXPEDIENTE NO.: | 20185697 |
| RADICACIÓN NO.: | 20201125378 |
| FECHA DE RADICACION: | 22 07 2020 |

**ARTICULO SEGUNDO.-** CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE ÚNICAMENTE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, QUE DEBERÁ INTERPONERSE ANTE LA DIRECCION DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

**RESOLUCIÓN No. 2020023930 DE 23 de Julio de 2020**
**Por la cual se concede un Registro Sanitario**

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005

TECNOLOGÍAS, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

**ARTICULO TERCERO.-** LA PRESENTE RESOLUCIÓN RIGE A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

**ARTICULO CUARTO.-** LOS DERECHOS QUE SE DERIVEN DE ESTA RESOLUCIÓN QUEDARAN SUJETAS AL CONTROL POSTERIOR QUE DEBE REALIZAR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 4725 DE 2005.

**COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

DADA EN BOGOTÁ D.C. A LOS 23 DE JULIO DE 2020
ESTE ESPACIO, HASTA LA FIRMA SE CONSIDERA EN BLANCO.

***LUCIA AYALA RODRIGUEZ***
DIRECTOR(A) TECNICO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS
PROYECTO: LEGAL. FMOSCOSOM. TÉCNICO: JGILV , REVISÓ:CORDINA_VARIOS

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por LUCIA AYALA RODRIGUEZ
Fecha: 2020/07/23 15:31:50 COT
Razón: Invima
Location: BOGOTA D.C., Colombia



invima

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Invima | Te Acompaña

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

Nuevo Registro Quirurgico

**RESOLUCIÓN No. 2023035564 de 2 de Agosto de 2023**
**Por la cual se concede un Registro Sanitario**

La Directora (E) Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA en ejercicio de las facultades legales, Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017, Ley 1437 de 2011 y la Resolución No. 2023030257 del 7 de julio de 2023

**CONSIDERANDO**

QUE ANTE ESTE INSTITUTO SE HA SOLICITADO LA CONCESIÓN DE UN REGISTRO SANITARIO AUTOMATICO CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICO LEGAL ALLEGADA ANTE LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, EMITIENDO CONCEPTO FAVORABLE PARA LA EXPEDICIÓN DE ESTE REGISTRO SANITARIO.

EN CONSECUENCIA, A LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 57 DE LA LEY 962 DE 2005 EL INVIMA REALIZARA EL CONTROL POSTERIOR DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN.

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO.** - Conceder REGISTRO SANITARIO por el término de DIEZ (10) años a

| | |
|---|---|
| PRODUCTO: | GUANTES QUIRURGICOS ESTERIL Y NO ESTERIL DESECHABLES - GUANTES QUIRURGICOS |
| MARCA: | MEDISPO, EXAMTEX y PROTEXION |
| REGISTRO SANITARIO No.: | **INVIMA 2023DM-0027393** |
| TIPO DE REGISTRO: | IMPORTAR Y VENDER |
| TITULAR(ES): | PROTEX S.A.S con domicilio en FUNZA - CUNDINAMARCA |
| FABRICANTE(S): | GUILIN HBM HEALTH PROTECTIONS, INC. con domicilio en CHINA |
| IMPORTADOR(ES): | PROTEX S.A.S con domicilio en FUNZA - CUNDINAMARCA |
| ACONDICIONADOR(ES): | PROTEX S.A.S con domicilio en FUNZA - CUNDINAMARCA |
| TIPO DE DISPOSITIVO RIESGO: | INVASIVO<br>IIa |
| COMPOSICIÓN: | GUANTE (PUEZA ÚNICA): LATEX NATURAL |
| USOS: | PARA USO MÉDICO CON EL FIN DE PROTEGER AL PACIENTE Y AL USUARIO, EMPLEADO EN OPERACIONES QUIRÚRGICAS. LOS GUANTES QUIRÚRGICOS SON UN DISPOSITIVO DESECHABLE QUE ESTÁ DISEÑADO PARA USARSE EN LAS MANOS, GENERALMENTE EN CIRUGÍA ENTORNO, PARA PROPORCIONAR UNA BARRERA CONTRA MATERIAL POTENCIALMENTE INFECCIOSO Y OTRAS CONTAMINACIONES |
| PRESENTACIÓN COMERCIAL: | CAJAS DE 2, 24, 50, 100, 1000 UNIDADES, BOLSA POR 10 UNIDADES, BOLSA POR 12 PARES, BOLSA POR 1 PAR (2 UNIDADES), BOLSA PARA BOTIQUIN POR 1 PAR (2 UNIDADES). |
| OBSERVACIONES: | EL PRESENTE REGISTRO AMPARA LAS SIGUIENTES REFERENCIAS: |

| FAMILIA (SI APLICA) | CÓDIGO, MODELO O REFERENCIA (SI APLICA) |
|---|---|
| GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX ESTERIL (Sin Polvo) | 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9 |
| GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX ESTERIL (Con Polvo) | 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9 |
| GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX NO ESTERIL (Sin Polvo) | 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 9.5 |
| GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX NO ESTERIL (Con Polvo) | 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 9.5 |

| | |
|---|---|
| VIDA ÚTIL: | 5 AÑOS |
| EXPEDIENTE No.: | 20259191 |
| RADICACIÓN No.: | 20231191542 |
| FECHA DE RADICACIÓN: | 19/07/2023 |

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

**RESOLUCIÓN No. 2023035564 de 2 de Agosto de 2023**
**Por la cual se concede un Registro Sanitario**

La Directora (E) Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA en ejercicio de las facultades legales, Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017, Ley 1437 de 2011 y la Resolución No. 2023030257 del 7 de julio de 2023

**ARTICULO SEGUNDO.** - CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE ÚNICAMENTE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, QUE DEBERÁ INTERPONERSE ANTE EL DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

**ARTICULO TERCERO.** - LA PRESENTE RESOLUCIÓN RIGE A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

**ARTICULO CUARTO.** - LOS DERECHOS QUE SE DERIVEN DE ESTA RESOLUCIÓN QUEDARAN SUJETAS AL CONTROL POSTERIOR QUE DEBE REALIZAR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 4725 DE 2005.

**COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá D.C. a los 2 días de Agosto de 2023
**Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.**

**MABEL CONSTANZA BARBOSA ROMERO**
**DIRECTOR(E) TÉCNICO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS**
Proyectó Técnico: nnoguerab

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por MABEL CONSTANZA BARBOSA ROMERO
Fecha: 2023/08/02 15:03:43 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.** USUARIO 766



# COMPROBANTE ENTRADA
## NºAI000000001479

**PROVEEDOR:** HERMES BOLAÑOS ARCOS **NIT:** 10548679 **FECHA:** 23/04/2026 09:41 a. m.
**CIUDAD:** POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CALLE 2 N BIS 11 A 34 BARRIO MONTEROSALES **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 3104103244 **TASA CAM:** 0,00
**Nº FACTURA:** PF350 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 23/04/2026 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMG0000006 | GUANTE DESECHABLE CON TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES | CAJA | 1.200,00 | $ 15.458,00 | $ 18.549.600,00 | 0,00 | 19,00 |
| DMG0000077 | GUANTE DESECHABLE SIN TALCO TALLA S CAJA X 50 PARES | CAJA | 50,00 | $ 31.591,00 | $ 1.579.550,00 | 0,00 | 19,00 |

| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido |
|---|---|---|---|
| PROELECTRIFICACION | 2,0000 | 20129150,0000 | 402583,0000 |
| PRODESARROLLO | 2,0000 | 20129150,0000 | 402583,0000 |
| TASA PRODEPORTES | 1,5000 | 20129150,0000 | 301937,0000 |
| PRO ADULTO MAYOR | 3,0000 | 20129150,0000 | 603875,0000 |
| PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA | 1,0000 | 20129150,0000 | 201292,0000 |
| PRO CULTURA | 0,5000 | 20129150,0000 | 100646,0000 |

**DETALLE**

CARGAR AL CONTRATO 123-2026

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 20.129.150,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 3.824.539,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 573.681,00 |
| **RETE ICA:** | $ 0,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 2.012.916,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 21.367.092,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

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

Sergio Velasco Amyd

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS**

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

# COMPROBANTE ENTRADA

**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]

# HERMES BOLAÑOS ARCOS

NIT: 10548679-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CL 2 N BIS 11 A 34 BRR MONTEROSALES, Popay??n, Cauca, Colombia
Tel. 3104103244

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | |
|---|---|
| No. de Factura | FP350 |
| Fecha Emisión | 23/04/2026 15:07:12 |
| Fecha Vencimiento | 22/05/2026 |
| Moneda | COP Colombia, Pesos |
| Fecha Firmado | 23/04/2026 15:07:13 |

**Autorización facturación electrónica No. 18764098151751 válida desde 2025-09-04 hasta 2027-09-04 rango desde FP301 hasta FP600.**
**Régimen Simple de Tributación**

| DATOS DEL RECEPTOR | |
|---|---|
| NIT: | 891501676 |
| Nombre o Razón Social: | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| Dirección: | CL 15 17A 196, Popay??n, Cauca, Colombia |
| Teléfono: | 8386363 |
| Email: | facelectronica@hosusana.gov.co |
| Forma de Pago: | Crédito |
| Medio de pago: | Transferencia Débito Bancaria |
| Fecha de pago: | 22/05/2026 |
| Total de Lineas: | 2 |

| # | Código | Descripción | U. M. | Cantidad | Precio U. | Impuestos Nom. | Impuestos % o Val. | Impuestos Monto | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SG-0002 | GUANTES DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA*100Lote:5256LP, 5224LP,Fecha vencimiento: 20/12/2030,01/11/2030, Registro invima2024DM-0011605 Marca: Examtex | BX | 1.200,00 | $15.458,00 | IVA | 19% | 3524424 | 0,00 | $18.549.600,00 |
| 2 | SG-0001 | GUANTES DE LATEX SIN TALCO TALLA S CAJA X 100Lote: 082025, Fecha vencimiento: 08/03/2030, Registro invima: 2024DM-0011605Marca: Examtex | BX | 50,00 | $31.591,00 | IVA | 19% | 300115 | 0,00 | $1.579.550,00 |

| Impuesto | Base Impuestos | Tarifa / Valor Nominal | Importe |
|---|---|---|---|
| 01 IVA | $20.129.150,00 | 19,00% | $3.824.539,00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $20.129.150,00 |
| Cargos: | $0,00 |
| Descuento: | $0,00 |
| IVA: | $3.824.539,00 |
| Total: | $23.953.689,00 |

| | |
|---|---|
| Son: | (veintitres millones novecientos cincuenta y tres mil seiscientos ochenta y nueve pesos ) |
| CUFE: | 06c960b2a9e5a9601203b80c5d8e55fef9cf36b52618ff5ea8d660155ff12557c5f2e41b41ddb9e37cecdc578c811ec0 |

**Firma Digital:** HhDr2bLHQBbMZZNCoWit5wot0+salViE+q0KYdiigRTc2QWWr6DzQ2siay0MieN
hQHf8wq/FbZjfWT5/qLhX5bnYLTzKMoxFQz5bRsiIO6W+2AJhf
VPD8pRpyNsl96u M/bHCFfFl6U+ZX2tqR6/l/xFFULSIf7SthB1isHS8QN9aV7iNWA/F8jzeAOOagtp MLIsInqg/X98beheVjgzFelUoQqXaNheuJH
2aNQpzV+Jb0gp2xh7AXdoUgsTmsky pFasCwojaP2f8d0hB7+EgbVwwdXHuvie2qKmBLPvBY1Mv+ufl21/W+5tOxOtKhv5 QnlklF+4d/spcXhjbTaC
rg==

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 |
|---|---|---|---|
| 24 | 23 | 4 | 2026 |

SLV-AF-05-F01
Version 2

**Proveedor:** HERMES BOLAÑOS ARCOS
**HORA** 3PM

**Factura Nº:** PF350
**Factura Vigente hasta:** 22/5/2026

| | | | | | | | | | | | Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica" | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie) | Presentacion comercial | Registro Sanitario INVIMA | Laboratorio Fabricante | Lote | Vida Util dias | Fecha de vencimiento | Cantidad recibida | Cantidad solicitada | Muestra a verificar | Registro sanitario vigente | Condiciones de trasporte, manipulación | Inspección visual | Empaque (primario y secundario) |
| 1 | GUANTE DE LATEX CON TALCO TALLA S CAJA X 100 | CAJA | 2024DM-0011605 | EXAMTEX | 5224LP | 1320 | 11-1-2030 | 1200 | 1200 | 1200 | C | C | C | C |
| 2 | GUANTE DE LATEX SIN TALCO TALLA S CAJA X 100 | CAJA | 2024DM-0011605 | EXAMTEX | 082025 | 840 | 30/08/2029 | 50 | 50 | 50 | 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:**
Yuly Delgado
Firma
Régente encargado de recepcion

**VERIFICADO POR:**
Astrid Viviana Anaccona
Firma
Quimico Farmaceutico

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

| ACTA Nº | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| 24 | 23 | 4 | 2026 |

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: HERMES BOLAÑOS ARCOS

HORA 3PM

Factura Nº: PF350 Factura Vigente hasta: 22/5/2026

| | | | | | | | | | | | Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica" | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie) | Presentacion comercial | Registro Sanitario INVIMA | Laboratorio Fabricante | Lote | Vida Util dias | Fecha de vencimiento | Cantidad recibida | Cantidad solicitada | Muestra a verificar | Registro sanitario vigente | Condiciones de trasporte, manipulación | Inspección visual | Empaque (primario y secundario) |