ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO N° S-0415-2025

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				01
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN		CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS			
NIT	800.114.312-5	OBJETO	SUMINISTRO MEDICAMENTOS	
FECHA INICIACIÓN	16 de abril de 2026		FECHA FIN	16 de mayo de 2026
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 10.257.953		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ -
RCP	20260577		RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
509732	582737	$ 10.257.953,00
TOTAL FACTURADO		$ 10.257.953,00

EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
Mes Facturado	VALOR A CANCELAR	Valor Ejecutado	% de Ejecución del contrato
Enero	$0	$0	0%
Febrero	$0	$0	0%
Marzo	$0	$0	0%
Abril	$0	$0	0%
Mayo	$10.257.953	$10.257.953	100%
SALDO EJECUTADO		$10.257.953	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 04 dias del mes de mayo del 2026.
2. El contratista ha venido cumpliendo con el objeto del contrato
3. Se observan en la entrada al servicio farmacéutico, se hace ingreso de **Medicamentos** al sistema Hosvital financiero.
4. Se hace entrega de soportes de aportes de seguridad social.

NOTA: Sin novedad

JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN
Jefe Almacen
Supervisor

MIGUEL ANGEL MARTINEZ RAMIREZ
Servicio Farmaceutico
Supervisor

LUIS CARLOS LEIVA CASTRO
Revisado por

[RRequisici]

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

PRINCIPAL (UNICA)

890801099-5

Fecha: 05/05/26
Hora: 07:48:27
Página: 1

Requisición Nro. 116113 - Consumo

Sede 001 PRINCIPAL (UNICA) **Documento** IRQ REQUISICIONES **Fecha:** 05/05/2026

Origen Productos: **C.Costo:** O22001-UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS **Bodega Destino Requ.** 01 ALMACEN

Destino Productos: **C.Costo:** A03007-ALMACEN **Bodega Origen Requ.**

Solicitante: SANDRA MILENA ZAMBRANO SANCHEZ

Observación:

ITEM	PRODUCTO		Solicita	Aprob	Negada	MD	Causa no Despacho
1	21270002331	PAPEL EKG 80X20 -	3,00	0,00	0,00	UN	PENDIENTE DESPACHAR
2	80040000031	TOALLA MANOS ECOLOGICA ABSORBENTE X454 HOJAS -	5,00	0,00	0,00	UN	PENDIENTE DESPACHAR

05/05/2026 *** FIN DEL REPORTE *** 07:48:28

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

[REntAlmc]

890801099-5

Fecha Reporte: 04/05/2026
Hora: 15:55:50
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-582737

FECHA: 04/05/2026 15:59:18 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 509732 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 800114312 DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS **Teléfono:** 8783095
Dirección: CL 49 26-46 **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: contrato n° 415 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00380000008	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2MG AMP X 1ML VIA IM-SC-INTRATECAL	AM	1.000,00	5.668,000000	5.668.000,00	0,00	0,00	5.668.000,00
00380000004	MORFINA CLORHIDRATO 10MG AMP X 1ML VIA PARENTERAL	AM	1.000,00	4.134,000000	4.134.000,00	0,00	0,00	4.134.000,00
00380000007	MORFINA CLORHIDRATO 3% SLN ORAL FCO X 30mL	FC	5,00	60.941,000000	304.705,00	0,00	0,00	304.705,00
00210000001	FENOBARBITAL 100MG TABLETA VO	UN	60,00	545,000000	32.700,00	0,00	0,00	32.700,00
00380000006	METADONA 10MG TABLETA VO	TB	60,00	1.975,800000	118.548,00	0,00	0,00	118.548,00
Totales					10.257.953,00	0,00	0,00	10.257.953,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

04/05/2026 *** FIN DEL REPORTE *** 15:55:50

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

COMPROBANTE OFICIAL DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS No 509732

CIUDAD: MANIZALES

FECHA: 2026/05/04

RECIBIMOS DE: 0000000000890801099 ESE HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS

DIRECCION: [CALDAS][MANIZALES] CLL 5 #40-02 ASTURIAS TEL:6068879200

LA SUMA DE: *******10,257,953.00 DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS **********

FORMA DE PAGO: Transferencia

FECHA DE RECIBO/ABONO EN CTA: 2026/04/30

POR CONCEPTO DE: MEDICAMENTOS FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

Relación Medicamentos

	Código	Descripción	Cantidad	V.Unitario	Valor Total
1	3000000003787	HIDROMORFONA ** 2MG/ML ** AMPOLLAS	1,000	5,668.00	5,668,000.00
2	3000000003589	MORFINA ** 10 MG/ML ** AMPOLLA	1,000	4,134.00	4,134,000.00
3	3000000003831	MORFINA 3% ** 3% ** FRASCO	5	60,941.00	304,705.00
4	3000000003879	METADONA HCL ** 10 ** TABLETA	2	59,275.00	118,550.00
5	3000000003763	FENOBARBITAL ** 100 MG ** TABLETAS	2	16,349.00	32,698.00

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por

PRESUPUESTO

Clase	Código	Nombre
Rubro	1.1.02.05.002.03 - TI.A.2.4.8.2.1	VENTA DE MEDICAMENTOS (OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXPECTO PRODUCTOS METALICO
Fuente	1100	MEDICAMENTOS - FDO. ROTATOR. E
Contabilidad	15106001	MEDICAMENTOS

CAJA

Ítem : 002
Nro Cta Bancaria :
Banco : CAJA PRINCIPAL

Millerlan Morales Cardona
Res. [illegible] 194-16
Regente de Farmacia

VoBo: _____
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

Recibí: _____
75 060 387

Teléfonos: +57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080
Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas
E-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Impreso por Idatos Ltda. +(57) 3217766517