INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No. 044 DEL 2026 DEL 15 DE ENERO DE 2026, CON OTROSI N°1 DEL 15 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y COBO MEDICAL SAS BIC,

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-044-2026.
Contrato N°:	044 - 2026
Término:	30 de Mayo 2026
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	20 de Enero 2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	La duración del contrato será hasta el veinte (20) de abril 2026, contado apartir de la suscripción del acta de inicio.
Valor Inicial	**$ 386.000.000,00**
Otro si N°1	Modificado Clausula Tercera – Valor: 51.726.250,00 Modificado Clausula Octava – Plazo: 30 de mayo 2026
Contratista:	**COBO MEDICAL SAS BIC**
NIT o Cedula de Ciudadanía	890331949-3
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ENTRE OTROS PARA EL AREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y CIRUGIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Forma de pago:	El Hospital cancelará al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas y verificación de los pagos de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC.) y certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas.
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N.º 72 del 1 de enero de 2026 y No 235 del 8 de abril 2026
No. Registro presupuestal	N.º 52 del 15 de enero de 2026 y No 347 del 15 de abril 2026
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Medico General CARLOS ALBERTO BURBANO, con el apoyo que se designe, o quien haga sus veces, podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Período a que corresponde el informe	**DESDE (01/04/2026)** | **HASTA (17/04/2026)**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	20 de enero 2026

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026, CON OTROSI N°1 DEL 15 DEABRIL DE 2026.

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	14/04/2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	9502845167
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES DE ABRIL 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$386.000.000,00
OTRO SI N°	$51.726.250,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$437.726.250,00
VALOR EJECUTADO	$348.146.565,00
VALOR PARA PAGAR SEGÚN INFORME	$62.744.367,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$89.579.685,00

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 suministrar los dispositivos médicos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: 1) Suministrar los dispositivos médicos de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud mediante llamada telefónica o solicitud por escrito por la persona autorizada por el Hospital. 2) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados especificando en la factura la siguiente información: • Número de lote de fabricación • Fecha de vencimiento. • Registro INVIMA. • Laboratorio fabricante. • Valor unitario. • La descripción de los productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente proceso. 3) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguno de los dispositivos médicos se encuentra próximo a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente el trámite de renovación o la solicitud de autorización de agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el decreto 4725 de 2005 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La documentación		

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026, CON OTROSI N°1 DEL 15 DEABRIL DE 2026.

correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato, so pena de no aceptación de los dispositivos médicos. El tiempo de entrega de los productos a suministrar será hasta las 24 horas contadas a partir de la solicitud realizada por el supervisor, en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. 4) En caso de presentarse desabastecimiento del producto contratado, el contratista deberá informar por escrito de manera inmediata, adjuntando la carta backorder emitida por el laboratorio fabricante o el importador autorizado por el INVIMA, en la que se justifique el motivo del desabastecimiento. Asimismo, en el evento que aplique, deberá ofrecer de forma inmediata otra(s) alternativa(s) que cumplan con las mismas especificaciones técnicas del producto contratado." Estas alternativas deberán estar respaldadas mediante carta del fabricante o importador autorizado, y deberán ser verificadas y sustentadas por el coordinador de cirugía, así como contar con la autorización del subdirector científico para su aceptación. 5) La recepción de los dispositivos médicos se realizará en los siguientes horarios: lunes a viernes de 8 am a 12m y de 2pm a 5:30 pm. 6) Las fechas de vencimiento de los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del dispositivo médico entregado. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, el hospital los recibirá previa comunicación de compromiso por parte del proveedor de que los recibirá hasta el último día de vencimiento. 7) Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, durante el período de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. 8) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de las 48 horas siguientes a la notificación por parte del supervisor del contrato 9) los elementos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración, que sea solicitado y al mismo laboratorio el cual fue contratado, si se hace entrega de elementos en presentación, concentración o laboratorio diferente al contrato y solicitado será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contralo por parte del supervisor. 10) El contratista está en la obligación de acogerse y notificar a la entidad los cambios por precios estipulados en circulares u otros mecanismos que determine el gobierno para tal fin; en el evento que los dispositivos médicos que hagan parte del listado del presente contrato sufran regulación de precios por políticas de control del Gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos u otro medio. 11) El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el ciento por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los dispositivos médicos próximos a vencerse cuantificado por unidades independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o pendiente por liquidar para lo cual el hospital realizara el reporte con 12 meses de anterioridad al vencimiento del producto. 12) Informar cuando el monto del contrato este en un 65%. 13) No ceder ni subcontratar los suministros objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. 14) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. 15) Capacitar al personal que asigne el Hospital en el debido manejo del equipo. Modalidad contraprestación de apoyo tecnológico como mínimo una vez. 16) Los equipos que se oferten como comodato deben tener concepto favorable por parte del líder de Central de esterilización previo trabajo de campo. 17) El contratista entregará los equipos en comodato, una vez se legalice el contrato. 18) Mantener en óptimo funcionamiento los equipos en comodato durante el término del contrato. 19) Mantener los consumibles y demás elementos de uso cotidiano del equipo en stock garantizando que no haya paradas en el servicio por ausencia del mismo. 20) Garantizar la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo a las indicaciones del fabricante para todos los equipos objeto del comodato durante el término del contrato. 21) Entregar el cronograma de mantenimiento, hojas de vida de los equipos en comodato, certificados de calibración, rutinas de mantenimiento, al supervisor del contrato y al área biomédica de la institución durante la ejecución del presente contrato. 22) Entregar los reportes técnicos de mantenimiento de los equipos en comodato de acuerdo con el cronograma de mantenimiento preventivo. 23) Entregar el registro sanitario y ficha técnica de los equipos en comodato en el momento de la	Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista	ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS N.º 19 del 01/04/2026 N.º 21 del 10/04/2026 N.º 22 del 15/04/2026

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026, CON OTROSI N°1 DEL 15 DEABRIL DE 2026.

instalación al área biomédica. 24) Entregar manuales de operación y guías rápidas de usuario en medio físico y magnético en idioma español para los equipos en comodato durante la ejecución del contrato. 25) IGarantizar la continuidad de la prestación del servicio, en caso de presentarse falla en el equipo entregado en comodato que implique el retiro del hospitall el contratista debe colocar uno con iguales características técnicas. 26) Garantizar que el personal técnico encargado de la instalación, capacitación y mantenimiento de los equipos en comodato esté debidamente inscrito en el INVIMA 27) Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos que obligue al cambio de laboratorio, marca o lote, el contratista debe proponer alternativas que se encuentran en el mercado. igualmente, si el INVIMA emite alertas sanitarias relacionadas con algún producto relacionado que se encuentre dentro del contrato, el contratista debe tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier retiro o desabastecimiento, 28) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un dispositivo médico nuevo que no esté incluido en el listado básico autorizado por el Comité de Farmacia y Terapéutica, el HOSPITAL tendrá plena autonomía para adicionar, de manera excepcional, aquellos dispositivos médicos que guarden relación directa con el objeto del contrato y que no se encuentren contemplados en la relación establecida en el presente proceso. Para tal efecto, el CONTRATISTA deberá presentar una certificación en la que conste su calidad de distribuidor exclusivo, o contar con autorización expresa del laboratorio, del fabricante correspondiente o del importador del nuevo producto. El CONTRATISTA se compromete a suministrar los medicamentos requeridos por el HOSPITAL en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud formal, debidamente firmada por el director técnico del Servicio Farmacéutico, el Supervisor del contrato y el subdirector Científico, en las cantidades definidas en dicha solicitud. Para la determinación del precio, se deberán obtener al menos dos (2) cotizaciones diferentes, y se verificará que los productos cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por el HOSPITAL. En caso de tratarse de medicamentos de control especial o sujetos a regulación por parte del Gobierno Nacional, se aplicará lo dispuesto por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o por las normas vigentes, especialmente en lo referente al precio máximo de venta. 29) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana Ldpez de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero — GEI y/o potenciales agotadores de ozono — PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora. PARÁGRAFO PRIMERO - CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL HOSPITAL: 1) El Hospital usará los equipos de conformidad con la utilidad, la naturaleza, las características y las especificaciones técnicas de los mismos. El Hospital se abstendrá y hará que sus funcionarios, o quienes operen los equipos y líquidos de gran volumen se abstengan de darle a los Equipos un uso distinto al Uso Permitido. 2) Obligaciones relacionadas con los Equipos. Sin perjuicio de las demás obligaciones que se prevean a su cargo bajo el presente contrato o en la ley aplicable, incluyendo a aquellas previstas en el Decreto 4725 de 2005 y la resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social que le resulten aplicables, el comprador se obliga a: a) Informar a| Vendedor acerca de la ubicación que tendrán los Equipos al momento en que se surta su entrega, especificando la sede y la sección en la que se encontrará, así como cualquier cambio respecto de dicha información, lo anterior con no menos de diez (10) días de antelación a la fecha en que el mismo sea trasladado de sede o sección, según corresponda. b) Manejar los equipos de conformidad con las especificaciones técnicas y los manuales de uso que sean entregados, por lo tanto, darles únicamente el uso permitido. c) Abstenerse de llevar a cabo, por sí mismo o por medio de un tercero distinto al Vendedor, el mantenimiento preventivo o correctivo, la instalación de repuestos o cualquier otro tipo de intervención de los Equipos. d) informar al vendedor acerca de cualquier falla o daño de cualquiera de los Equipos dentro de los cuarenta y ocho (48)		

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026, CON OTROSI N°1 DEL 15 DEABRIL DE 2026.

horas siguientes a su ocurrencia, indicando de manera detallada las causas de la correspondiente falla o daño. e) Permitir y abstenerse de obstruir la revisión del estado y el manteamiento de los Equipos por parte del Vendedor que se lleve a cabo. f) Reportar inmediatamente al vendedor acerca de cualquier incidente o evento adverso relacionado con el uso de los equipos y que sea o que debía ser de su conocimiento, en todo caso, de conformidad con la Ley aplicable y, en especial, al programa de tecnovigilancia establecido en la Resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social. g) Restituir los Equipos a la fecha de terminación del Contrato o de cualquiera de sus prorrogas en el mismo estado en que fue entregado, sin perjuicio del deterioro que sea consecuencia del uso permitido y el paso del tiempo. h) Abstenerse de retener los Equipos a la fecha de terminación de este Contrato o cuando los mismos deban ser devueltos al Vendedor, en los casos aquí previstos. Por lo anterior, el Hospital declara y acepta que renuncia expresamente a cualquier derecho de retención que, de acuerdo con la ley aplicable, puede llegal tener sobre los Equipos. PARÁGRA FO SEGUNDO - CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL CONTRATISTA: 1) Realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas * vigencia del contrato sujetos a los protocolos direccionados por el fabricante, cuando ocurra una avería o falla que evidencie el mal funcionamiento del equipo. En el caso que durante un mantenimiento preventivo y/o correctivo se requiera de repuestos, el contratista los suministrará sin costo adicional para el Hospital, es decir dentro del monto de este contrato están incluidos los repuestos. 2) Emitir y entregar por escrito las recomendaciones del caso respecto al buen manejo del equipo o para un óptimo funcionamiento. 3) Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de los equipos objeto del contrato durante el periodo del mismo, con la frecuencia recomendada por el fabricante, así como el mantenimiento correctivo, en ambos casos incluyendo todas las partes y los repuestos requeridos, dejando los reportes en físico o digitales describiendo el procedimiento realizado, en la oficina del proceso de Ingeniería Hospitalaria. 4) Atender los Llamados del Hospital derivados del mal funcionamiento de equipo durante el término del contrato. Si el contratista evidencia la necesidad de retirar el equipo clasificado en riesgo IIB y III deberá gestionar la contingencia o respaldo mientras se restablece el funcionamiento del mismo. 5) Garantizar que el Personal técnico encargado de la instalación, capacitación y mantenimiento esté debidamente inscrito al INVIMA. 6) Garantizar el suministro de consumibles y repuestos de los dispositivos médicos durante su vida útil dentro del territorio nacional e informar respecto a los proveedores autorizados. 7) Tener disponibilidad para atender las emergencias y/o correctivos en caso de faltas, del equipo. 8) Entregar el cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos objeto del contrato, en la primera semana posterior a la legalización. 9) Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual. 10) Aplicar el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología de acuerdo a lo orientado por el fabricante. 11) Contar con el personal capacitado y herramienta necesaria para el cumplimiento del contrato. 12) Capacitar al personal operario del equipo y al de ingeniería respecto al manejo atención de fallas menores del equipo en comodato. 13) Entregar informe técnico al supervisor del contrato, una vez se realice cada visita de mantenimiento. El informe debe comprender las actividades realizadas, las recomendaciones para el buen funcionamiento y las novedades propias relacionadas con el objeto contractual.		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	19 FOLIOS

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026, CON OTROSI N°1 DEL 15 DEABRIL DE 2026.

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	[$]N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AI000000001457	07/04/2026	FEP497268	01/04/2026	1.684.164,00
AI000000001463	13/04/2026	FEP498108	10/04/2026	28.881.448,00
AI000000001470	17/04/2026	FEP498731	15/04/2026	32.178.755,00
			TOTAL	62.744.367,00

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 (01/04/2026)	HASTA (17/04/2026)	
		$ 62.744.367,00

El anterior informe se firma a los cinco (5) días del mes de mayo del 2026.

MD. CARLOS ALBERTO BURBANO
Supervisor del contrato

Proyectó: Johana Calambás Gallego, Afiliada Participe Sintrasalud.
Revisó: MD. Carlos Alberto Burbano – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV
Aprobó: DR. Carlos Alberto Burbanoi – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV

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

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES
IV. ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Revisora Fiscal de la Firma **COBO MEDICAL S.A.S. BIC** identificada con Nit **890.331.949-3** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, de conformidad con lo establecido para tal efecto en la Ley 43 de 1990, me permito certificar que he auditado de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la Compañía, con el propósito de verificar el pago efectuado por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, Pensiones, Riesgos profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para lo cual, me permito certificar el pago de los siguientes aportes, los cuales forman parte de dichos estados financieros y corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos y anteriores seis meses contados a partir de la fecha de la convocatoria. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

APORTE PARAFISCAL						
MES/AÑO	**OCT/25**	**Nov/25**	**Dic/25**	**ENE/26**	**FEB/26**	**Mar/26**
Sistema de Seguridad Social Salud	36.871.800	34.817.900	38.637.100	44.362.200	30.991.900	44.714.000
Riesgos Profesionales	3.305.600	3.321.700	3.207.100	3.247.900	3.383.200	4.237.600
Pensiones	84.046.300	83.263.700	85.862.400	92.912.100	83.644.600	102.893.700
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	3.115.000	2.671.500	3.287.800	4.169.900	1.751.300	3.615.700
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	4.672.200	4.007.200	4.931.100	6.254.500	2.626.900	5.423.400
Cajas Compensación Familiar	23.545.400	23.264.600	24.091.500	25.692.500	22.876.100	25.334.400
TOTAL	**155.556.300**	**151.346.600**	**160.017.000**	**176.639.100**	**145.274.000**	**186.218.800**

La presente certificación se expide en Aportes Correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social de acuerdo con los plazos previstos en el Decreto 1990 de 2016 artículo 2. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales. CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF, SENA se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 02 del Decreto 1990 de diciembre de 2016.

De acuerdo con el articulo 114-1 del Estatuto tributario COBO MEDICAL S.A.S. BIC se encuentra exonerado de realizar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Tal y como lo establece el artículo 2 de la ley 43 de 1990 no es dable del contador público certificar sobre asuntos distintos a aquellos relacionados con la ciencia contable ni lo es emitir paz y salvos. Por lo cual, se adjunta el comprobante de pago de la seguridad social.

Dada en Santiago de Cali, a los trece (13) días del mes de Abril del año 2026.

Firma :
Nombre de quien declara: LEIDY JOHANA VALENCIA GONZALEZ
Cargo: Revisor Fiscal
TP.: 215153-T
Miembro de la Firma Alfredo Lopez & Cía. S.A.S. BIC

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890331949	3	COBO MEDICAL SAS BIC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI	CARRERA 42 5C-90	CALI-VALLE	5538080	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	212308787	9502845167	E	2026/04/14	2026/04/10	BANCOLOMBIA	0	$186,218,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				101	$102,893,700	$0	$0	$102,893,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	$6,233,700	$0	$0	$6,233,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	$44,674,800	$0	$0	$44,674,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	45	$37,151,400	$0	$0	$37,151,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$14,833,800	$0	$0	$14,833,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				105	$4,237,600	$0	$0	$4,237,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	105	$4,237,600	$0	$0	$4,237,600
C[illegible]MINISTRADORAS: 7)				105	$25,334,400	$0	$0	$25,334,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2	$752,900	$0	$0	$752,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$416,300	$0	$0	$416,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	$605,000	$0	$0	$605,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	80	$16,241,700	$0	$0	$16,241,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	$391,900	$0	$0	$391,900
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$626,800	$0	$0	$626,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	18	$6,299,800	$0	$0	$6,299,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				106	$44,714,000	$0	$0	$44,714,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	4	$373,100	$0	$0	$373,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$793,500	$0	$0	$793,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	22	$16,089,700	$0	$0	$16,089,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$227,300	$0	$0	$227,300
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$627,700	$0	$0	$627,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	5	$400,300	$0	$0	$400,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$110,000	$0	$0	$110,000
S[illegible]TAS	EPS005	800,251,440	6	65	$26,022,300	$0	$0	$26,022,300
ICBF [illegible]MINISTRADORAS: 1)				7	$5,423,400	$0	$0	$5,423,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	7	$5,423,400	$0	$0	$5,423,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$3,615,700	$0	$0	$3,615,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	7	$3,615,700	$0	$0	$3,615,700
TOTAL				105	$186,218,800	$0	$0	$186,218,800

2026/04/13 12:56 PM

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AI000000001457

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 07/04/2026 04:08 p. m.

CIUDAD: CALI (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP497268 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 01/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000575	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	8,00	$ 176.908,00	$ 1.415.264,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1415264,0000	28305,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1415264,0000	28305,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1415264,0000	21229,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1415264,0000	42458,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1415264,0000	14153,0000
PRO CULTURA	0,5000	1415264,0000	7076,0000

DETALLE

CARGAR AL CONTRATO 44 DE 2026

SUBTOTAL:	$ 1.415.264,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 268.900,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 35.382,00
OTRAS RETE:	$ 141.526,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.507.256,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

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]

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del Impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

44 2026

A11457

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 497268

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00297761	**Fecha Emisión Factura** 01/04/2026 3:08 p. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005534	**Fecha pedido** 01/04/2026	**Fecha Vcto Factura** 30/06/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co			
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
4	PAQ. PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (5 BOLx6) *REGISTRO SANITARIO NO APLICA* *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	8	BOLS	202710DC	23-10-2027	$176.908	$1.415.264	0,0%	19 %	$268.900	$1.684.164

SISTEMAS Y ACTIVOS FIJOS

HOSPITAL

REVISADO
Fecha: 7/4/26
Hora: 2:30 PM
Firma:

Total Unidades 8

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$1.415.264	19 %	$268.900

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$1.415.264	2,50 %	$35.382

Moneda:	COP
Valor Bruto	$1.415.264
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$1.415.264
IVA:	$268.900
Valor Total:	$1.684.164
Retenciones:	$35.382
Valor Neto:	$1.648.782

municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.]

a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648, Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 044-2026

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025 hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-04-01 15:09:53-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: RCHRLLxPTVCOFkaT2ZGMOXruOZit+kSQCUk8LgzgWWZ/+qvpWXU7FNZTgs0yW54rJr08vAea4YAM56wmWfvYE17gArCmB6tWxtksYEKB7ZE8b2BCj5pwTrcHul6yb74A4fmUOS7nLeQsCA4F+F+qrEgL9Fm5GP9g1ibyrDNjcD5AshPaFjUJ12lFDXNp04g7q9v4dYlqTDxKX3eq1LcnPFEOxfQokY2sSURbZ54BMCuXsOJN8gO3gfMR/IPe/oEZTSP2IrbDh/qwPJGJOouV3vxCGxGl6vv3lQrQgkdj+HqXcTsa4pA3u++B/bB1omruiBw56z0d1Vz7m8RqFw==

CUFE: 812ace0c20bf2fa39f3652d5973c68782d8039802d8c463386a518447d485be39576c77e6b83988c079243f09141e7cd

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnológico SIESA INVOICING

APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
1/04/2026 12:53:20 p. m.

PEDIDO EN PROGRESO

DOC#: 001 – PVT – 5534

ENTREGAR A:

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

POPAYÁN – CAUCA
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

NOTAS:

DESPACHAR. GRACIAS.

Impreso: 01/04/2026 14:10:08

Alistado por: jlabrada@cobome

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

ACTA Nº	DIA	MES	ANO
19	1	04	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 2 PM

Factura Nº: FEP-497268

Factura Vigente hasta: 30-06-2026

											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	PAQUETE PRUEBA 00135LFBOWIE DICK (5BOL*6)	PAQUETE	NO REQUIERE	3M DIVISION MEDICA	202710DC	377	23-10-2027	8	8	8	C	C	C	C
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27							30-06-2026							

ELABORADO POR:

Yuli Abril Delgado Granados
Regente de Farmacia
Res. No. 1201304-02-2011

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

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

ACTA N°	DIA	MES	ANO
19	1	04	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 2 PM

Factura N°: FEP-497268 Factura Vigente hasta: 30-06-2026

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)

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001463

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 13/04/2026 02:51 p. m.

CIUDAD: CALI (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP498108 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 10/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	1,00	$ 1.776.526,00	$ 1.776.526,00	0,00	19,00
DMI0000012	INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5 REF. 1243A	BOLSA	2,00	$ 587.643,00	$ 1.175.286,00	0,00	19,00
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	12,00	$ 1.776.526,10	$ 21.318.313,20	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	24270125,0000	485403,0000
PRODESARROLLO	2,0000	24270125,0000	485403,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	24270125,0000	364052,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	24270125,0000	728104,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	24270125,0000	242701,0000
PRO CULTURA	0,5000	24270125,0000	121351,0000

DETALLE

CARGAR AL CONTRATO 044 DE 2026

SUBTOTAL:	$ 24.270.125,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 4.611.323,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 606.753,00
OTRAS RETE:	$ 2.427.014,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 25.847.681,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

OPERARIO CON FUNCIONES DE

Sergio Valverde A

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

COMPROBANTE ENTRADA

AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

U CONFIRMA:766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del Impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 498108

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00298605	**Fecha Emisión Factura** 10/04/2026 10:42 a. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005530	**Fecha pedido** 26/03/2026	**Fecha Vcto Factura** 09/07/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363			
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email: llbarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) *CLAS.RIESGO :* IIA *EXPEDIENTE :* 19983624 *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0000979-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/07/07 *VIDA UTIL :* N/A *Marca: ASP*	1	CAJA	25D025	25-04-2026	$1.776.526	$1.776.526	0,0%	19 %	$337.540	$2.114.066
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) *CLAS.RIESGO :* IIA *EXPEDIENTE :* 19983624 *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0000979-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/07/07 *VIDA UTIL :* N/A *Marca: ASP*	12	CAJA	25K022	22-11-2026	$1.776.526	$21.318.312	0,0%	19 %	$4.050.479	$25.368.791
14018	INTEGRADOR Q.1243 VAPOR ATTEST(BOLx500) *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20131407 *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0018648 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/08/03 *VIDA UTIL :* 60 M *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	2	BOLS	LX012029	20-01-2029	$587.643	$1.175.286	0,0%	19 %	$223.305	$1.398.591

REVISADO
Fecha: 11/ abril
Hora: 12:20 PM
Firma: Recibido

APROBADO POR:
Lvalencia@cobomedica
10/04/2026 9:59:03 a. m.

PEDIDO EN PROGRESO
DOC#: 001 – PVT – 5530

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

POPAYÁN -- CAUCA
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

NOTAS:
DESPACHAR HOY. Si aplica sello 13763 – 13625, 13

Impreso: 10/04/2026 10:16:46 Alistado por: llabrada@cobome

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del Impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3,3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 498108

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00298605	**Fecha Emisión Factura** 10/04/2026 10:42 a. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005530	**Fecha pedido** 26/03/2026	**Fecha Vcto Factura** 09/07/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	llbarra@hosusana.gov.co					

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

COBO medical

PRODUCTO CON VENCIMIENTO CORTO

A partir de la fecha de emisión de este documento, solo aplica al(os) producto(s) con vencimiento inferior a 12 meses relacionado en las observaciones de esta factura.
NOTA: El(os) productos(s) a devolver deben estar en optimas condiciones y en su empaque original.
Por favor devolver 2 meses antes de su vencimiento
https://www.cobomedical.com/entregas-y-devoluciones/

Total Unidades 15

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$24.270.124	19 %	$4.611.324

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$24.270.124	2,50 %	$606.753

Moneda:	COP
Valor Bruto	$24.270.124
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$24.270.124
IVA:	$4.611.324
Valor Total:	$28.881.448
Retenciones:	$606.753
Valor Neto:	$28.274.695

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del Impuesto de Industria y Comercio.

Giros a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648, Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 044-2026. Si aplica sello 13763 (LOTE 25K022) -13625, 13807-1650 devolver 2 meses antes

$ 28.881.448

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025 hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-04-10 10:44:14-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: Dtz9CBSsdL0tUz8nJq03lYhSrfqgzlsaKn9C1IMINCdCosWJzeGCHjHy1S6ahooxyE6Qz3jPBIXcPzWWH5TluZzl47DmDLed+9QE0K/STZcU6oDu61+ApURFWXlng5GalTjnfMPS0ROhIhcM2+qY056RFO2CUEGkLKFNXH0J1jtAACvRC7RH73UNhKDOd1UAEl/qr/RYAJrU6oK7eO/gJ4edVYZaSWgdwaSBFawZtRVdbVqe9DKP6Kk1GekWq7HYl/FYhH5Fgl6zyehHC3L7CZQtFaXcJPIocp0YJqK7uP8hNalkXf2Xlyykh2sGiYYO6B8OjF0uARctgZZQhpR2ZQ==

CUFE: 17de91e44823fc99b3959a2d6b291e6faeb55520fa61469d5f870c32084e38516dda837ac7f84dbc203474d3cfacc581

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnológico SIESA INVOICING

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
21	10	4	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 3PM

Factura N°: FEP498108

Factura Vigente hasta: 9/7/2026

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 aplica"		
											Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual
1	CASSETE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND)	UNIDAD	2017DM-0000979-R1	ASP	25D025	15	25/04/2026	1	1	1	C	C	C
2	CASSETE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND)	UNIDAD	2017DM-0000979-R1	ASP	25K022	220	22-11-2026	12	12	12	C	C	C
3	INTEGRADOR Q. 1243 VAPOR ATTEST (BOLSAX500)	BOLSA	2017DM-0015543	3M DIVISION MEDICA	LX012029	960	20-01-2029	2	2	2	C	C	C
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:

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Astrid A

Firma

Quimico Farmaceutico

ACTA R.T.DISPOS MEDICOS (2)

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
21	10	4	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 3PM

Factura N°: FEP498108 Factura Vigente hasta: 9/7/2026

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 aplica"		
											Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AI000000001470

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 17/04/2026 11:11 a. m.

CIUDAD: CALI (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP498731 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000575	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	14,00	$176.908,00	$2.476.712,00	0,00	19,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	ROLLO	5,00	$448.158,00	$2.240.790,00	0,00	19,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	ROLLO	1,00	$448.158,00	$448.158,00	0,00	19,00
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	ROLLO	12,00	$797.947,00	$9.575.364,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	16,00	$303.419,00	$4.854.704,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	4,00	$303.419,00	$1.213.676,00	0,00	19,00
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2,00	$2.234.319,00	$4.468.638,00	0,00	19,00
DMI0000012	INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5 REF. 1243A	BOLSA	3,00	$587.643,00	$1.762.929,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	27040971,0000	540819,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	27040971,0000	540819,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	27040971,0000	405615,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	27040971,0000	811229,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	27040971,0000	270410,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	27040971,0000	135205,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $27.040.971,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

CARGAR AL CONTRATO 044-2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.137.784,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 676.024,00
OTRAS RETE:	$ 2.704.097,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 28.798.634,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

U CONFIRMA:766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

044-2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 498731

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00299239	**Fecha Emisión Factura** 15/04/2026 3:29 p. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005536	**Fecha pedido** 14/04/2026	**Fecha Vcto Factura** 14/07/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363			
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
	PAQ. PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (5 BOLx6) *REGISTRO SANITARIO* NO APLICA *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	14	BOLS	202710DC	23-10-2027	$176.908	$2.476.712	0,0%	19 %	$470.575	$2.947.287
13613	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19995691 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: ASP*	5	UND	352380	30-04-2027	$448.158	$2.240.790	0,0%	19 %	$425.750	$2.666.540
13613	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19995691 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: ASP*	1	UND	357832	05-09-2027	$448.158	$448.158	0,0%	19 %	$85.150	$533.308
13614	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19995691 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: ASP*	12	UND	357834	05-09-2027	$797.947	$9.575.364	0,0%	19 %	$1.819.319	$11.394.683
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO *REGISTRO SANITARIO* NO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	16	UND	32335	31-08-2027	$303.419	$4.854.704	0,0%	19 %	$922.394	$5.777.098
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO *REGISTRO SANITARIO* NO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	4	UND	82335	31-08-2027	$303.419	$1.213.676	0,0%	19 %	$230.598	$1.444.274
13625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20147078 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0018227 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/27 *VIDA UTIL :* 22 M *Marca: ASP*	2	CAJA	30051101	27-04-2027	$2.234.319	$4.468.638	0,0%	19 %	$849.041	$5.317.679
14018	INTEGRADOR Q.1243 VAPOR ATTEST(BOLx500) *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20131407 *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0016648 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/08/03	3	BOLS	LX012029	20-01-2029	$587.643	$1.762.929	0,0%	19 %	$334.957	$2.097.886

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del Impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 498731

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 044-2026	**Remisión No.** RM1-00299239	**Fecha Emisión Factura** 15/04/2026 3:29 p. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005536	**Fecha pedido** 14/04/2026	**Fecha Vcto Factura** 14/07/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
	VIDA UTIL : 60 M *Marca: 3M DIVISION MEDICA*										

Total Unidades 57

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$27.040.971	19 %	$5.137.784

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$27.040.971	2,50 %	$676.024

Moneda:	COP
Valor Bruto	$27.040.971
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$27.040.971
IVA:	$5.137.784
Valor Total:	$32.178.755
Retenciones:	$676.024
Valor Neto:	$31.502.731

cipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.|

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00546648, Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 044-2026

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025 hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-04-15 15:30:19-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: gGejcpth2YzeVeRe5mPK2NicODn8gvB7TsQdpR6ABniVaFHBWPIWjxNMi0n1vRrkrisRG9aVrqsU/MeOr0srFFgLc+i1pqCxroDOA1yGjLo+goAjSOh3ndljMtReUlleF43fqUsy4/rWZcbm1MNvO2H8K9wWfl7USH1dlgvMfV5zLCAwl4MP2Rq
J+/eOVj82gWlpGH7WNhgfG62PdegJuzYJIAK1lusjkcz62XUBO6XRF2CJ6+1pO5Dn2G8NsTe8hybQJZG4wdnDlUBfYoZjVyhsKzke1b6oU+JgixhT+0NqykLc4WlFgfFCwVzQAaYVl80bNJooReSlm836fSswg==

CUFE: ce7337bd285c1bb5b7740544d32f85645c6a1cc7c872c20e7c419ee891099a7ab933656c5e3cab58e712106496441ceb

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnologico SIESA INVOICING

APROBADO POR:
Lvalencia@cobomedica
15/04/2026 2:40:50 p. m.

PEDIDO EN PROGRESO
DOC#: 001 – PVT – 5536

ENTREGAR A:
HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
CL 15 17A 196 LA LADERA
POPAYÁN – CAUCA
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

NOTAS:
DESPACHAR, GRACIAS.

Impreso: 15/04/2026 14:43:13

Alistado por: jhonmelo@cobome

FCP – 498731

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
22	15	4	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 3PM

Factura Nº: FEP-498731 Factura Vigente hasta: 14/7/2026

											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	PAQ. PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (5	BOLSA	NO APLICA	3M DIVISION MEDICA	202710DC	355	23-10-2027	14	14	14	C	C	C	C
2	ROLLO EMP. STERRAD 70MX150MM 42415	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	352380	373	30-04-2027	5	5	5	C	C	C	C
3	ROLLO EMP. STERRAD 70MX150MM 42415	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	357832	510	5/9/2027	1	1	1	C	C	C	C
4	ROLLO EMP. STERRAD 70MX250MM 42425	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	357834	510	5/9/2027	12	12	12	C	C	C	C
5	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO	UNIDAD	NO REQUIERE	ASP	32335	480	31-08-2027	16	16	16	C	C	C	C
6	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO	UNIDAD	NO REQUIERE	ASP	82335	480	31-08-2027	4	4	4	C	C	C	C
7	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD	CAJA	2018DM-0018227	ASP	30051101	370	27-04-2027	2	2	2	C	C	C	C
8	INTEGRADOR Q.1243 VAPOR BOLS ATTEST(BOLx500	BOLSA	2017DM-0016648	3M DIVISION MEDICA	LX012029	600	20-01-2029	3	3	3	C	C	C	C
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														

Yuli Abdul Delgado Bandalaza
Regente de Farmacia
Reg. No. 19-01504-02-2011

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR: Astrid Aracena

Firma

Quimico Farmaceutico

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
22	15	4	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 3PM

Factura N°: FEP-498731 Factura Vigente hasta: 14/7/2026

											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)