


	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	FORMATO Informe de Supervision		Página 1 de 5	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02	
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01	

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 DEL CONTRATO No.158 DEL 17 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y RX S.A.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-155-2026		
Contrato N°:	158-2026		
Término:	La duración del contrato será hasta el día (31) treinta y uno de julio de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	21 de abril del 2026.		
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31 de Julio del 2026		
Valor Inicial	\$286.000.000,00 IVA INCLUIDO. ESTE VALOR ES A MONTO AGOTABLE		
Otro si N°			
Contratista:	RX S.A.		
NIT o Cedula de Ciudadanía	800.006.583-1		
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
Forma de pago:	El Hospital cancelara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas legales de la DIAN, radicada en la oficina de archivo la cual debe estar debidamente firmada por parte del proveedor y de quien recibe los elementos, para la firma de la certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizará los descuentos de ley y el valor neto obtenido, se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el hospital según procedimiento interno de pago de cuentas. El hospital se reserva el derecho a descontar del valor de la factura entregada por el contratista el valor correspondiente de productos que no sean aceptados por el Hospital o que no cumplan con las condiciones específicas del contrato.		
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N° 191 del 19 de marzo del 2026		
No. Registro presupuestal	N° 361 del 17 de Abril del 2026		
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo la auxiliar administrativa LIDA LUXORA CASTRO LONDOÑO, con el apoyo que se designe o quien haga sus veces, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.		
Período a que corresponde el informe	DESDE (29/04/2026)	HASTA (29/04/2026)	
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	21 de abril del 2026		

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	FORMATO Informe de Supervision		Página 2 de 5	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02	
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01	

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 DEL CONTRATO No.158 DEL 17 DE ABRIL DE 2026,
SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y RX S.A.

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	ABRIL 2026
EPS	10	VALOR PAGADO	\$23.516.800
ARL	1 colmena	VALOR PAGADO	\$11.125.200
AFP	4	VALOR PAGADO	\$57.719.200
VALOR TOTAL PLANILLA	\$112.060.400	PLANILLA No.	6016685208
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Planilla integrada autoliquidación aportes comprobante de pago del 12/05/2026		



3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$286.000.000,00
OTRO SI N°	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$286.000.000,00
VALOR EJECUTADO	\$120.553.000,00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	\$61.719.150,00
SALDO A EJECUTAR	\$165.447.000,00



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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
1) Suministrar los medicamentos 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 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 siguiente proceso. 3) Las fechas de vencimiento de los medicamentos no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento 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. 4) Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad,	Entrega de medicamentos de acuerdo a las obligaciones del contratista	Acta de recepción técnica de productos farmacéuticos N°688 del 29/04/2026

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 838 6363
PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 3 de 5	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02

efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. 5) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación por parte del supervisor del contrato. 6) Los medicamentos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración, que sea solicitada 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 contrato por parte del supervisor. 7) En el evento que los medicamentos que hacen parte del listado del presente contrato sufran regulación de precios por políticas de control del gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de control de precios de medicamentos y dispositivos médicos. El contratista deberá notificar los cambios a la entidad y acogerse a los precios estipulados en circulares u otro mecanismo que determine el gobierno para tal fin, lo cual no será impedimento o excusa por parte del contratista para seguir suministrando los medicamentos. 8) El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el cien por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los medicamentos 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 1 año de anterioridad al vencimiento del producto. 9) Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 60%. 10) No ceder ni subcontratar el suministro objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL 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 medicamentos que pueda llevar a la no disponibilidad de los productos contratados y adjuntar carta backorder de desabastecimiento del laboratorio/ soporte. 13) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un medicamento 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 medicamentos 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. 14) El contratista debe ofertar productos que posean un uso histórico en la institución que garanticen la seguridad en el uso de medicamentos. Cuando se oferten marcas que no se hayan usado en la institución el contratista deberá certificar una prueba de



	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 4 de 5	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

campo en los servicios del Hospital Susana López de Valencia E.S.E; con el fin de demostrar la calidad y que no se presenten posibles eventos e incidentes relacionados con el uso de estos, la demostración debe concluir en un concepto satisfactorio por parte del personal asistencial de cada unidad, requisito habilitante para continuar con el proceso de evaluación. 15) Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos que obligue al cambio de laboratorio, marca o lote, presentación, el contratista debe proponer alternativas que se encuentran en el mercado. Igualmente, si el INVIMA emite aletas 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. 16) 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 director técnico farmacéutico, así como contar con la autorización del subdirector científico para su aceptación. 17) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguna de las nutriciones 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 334 de 2022 del 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 las nutriciones entregadas. 18) 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 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.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobantes de entrada, factura, acta de recepción técnica, planilla de seguridad	11

	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 5 de 5	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 DEL CONTRATO No.158 DEL 17 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y RX S.A.

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	VALOR DEL COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000031904	29/04/2026	\$61.719.150	CLO25801	29/04/2026	\$61.719.150

8.CERTIFICACIÓN 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 (29/04/2026)	HASTA (29/04/2026)	
		\$61.719.150,00

El anterior informe se firma a los 12 días del mes de Mayo del 2026.

Lida Luxora Castro L.
LIDA LUXORA CASTRO LONDOÑO
Cc: 34.317.462
Supervisor del contrato

Proyectó: Deysi Sotelo-afiliado partícipe-ASIES 
Revisó: Pablo cesar ante Piamba-afiliado partícipe-ASIES
Aprobó: Lida luxora castro londoño - Aux administrativa

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031904

PROVEEDOR: RX S.A. NIT: 800006583 FECHA: 29/04/2026 04:12 p. m.
 CIUDAD: CALI (VALLE) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CALLE 17A 106 299 CA 3 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 3117466042 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: CI.O25801 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 29/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
V08ABI10003	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 200 ML	FRASCO X 200 ML	150,00	\$ 302.177,00	\$ 45.326.550,00	0,00	0,00
V08ABI10001	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML	VIAL	100,00	\$ 163.926,00	\$ 16.392.600,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	61719150,0000	1234383,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	61719150,0000	1234383,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	61719150,0000	925787,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	61719150,0000	1851575,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	61719150,0000	617192,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	61719150,0000	308596,0000

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 61.719.150,00
SEGUN CONTRATO 158-2026	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 1.542.979,00
	OTRAS RETE:	\$ 6.171.916,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 54.004.255,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CER0 CTVS M/Cte.

[Firma]
 REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE

[Firma]
 PROFESIONAL EN QUÍMICA
 FARMACÉUTICA / SERVICIO



RX S.A.
 NIT: 800006583-1
 CL 17A # 106 - 299
 PBX.(602)3161313
IVA REGIMEN COMUN
 E-mail: rxprincipal@rxsa.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. **CLO25801**

Autorización Numeración de Facturación No.
 18764105449099 Numeración: AUTORIZADA Rango desde:
 CLO25001 hasta: CLO50000 Vigencia desde: 03/02/2026
 hasta: 03/02/2028 - 24 Meses

Cliente

Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891501676

Dirección: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA

Ciudad: Popayán

Teléfono: 8386363 -8213893 -

Fecha Exp: 29/04/2026 12:00 ✓

Fecha Validación: 29/04/2026 11:09:01

Fecha Vence: 29/06/2026

Forma de Pago: CREDITO 60 DIAS

Medio de Pago:

Número Pedido: PV 00072015

Vendedor: LOPEZ VANEGAS ADRIAN ANDREY

Número OC:

Remisión: RMV-00074888 , RMV-00074890

REG	Codigo	DESCRIPCION	LOTE /	VCTO.	U.M.	CANT	VR UNIT.	%DCTO	%IVA	VR IVA	VALOR TOTAL
1	200030014	XENETIX 350 X 200 ML REF.16228	25WF0382	3/31/2028	UND	150	\$302.177	0,00	0 %	\$0	\$45.326.550
2	200030013	XENETIX 350 X 100 ML REF.16224	25WF0522	4/30/2028	UND	100	\$163.926	0,00	0 %	\$0	\$16.392.600

Total REG: 2

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCIONES	BASE	TASA	T. RETENCION
RENTA	\$61.719.150	2,5 %	\$1.542.979

RECORDAMOS QUE SUS FACTURAS CAUSAN INTERES POR MORA A LA TASA DE LEY VIGENTE

Observaciones:

En aceptación firmo:

SESENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE *****

"Responsable de Iva" Act. Econom ventas 4669-Servicios 3312
 Gran contribuyente Bogota DIB-ICA, Resolución DDI-029334 de 31/10/2025 Gran Contr. Cali Res:
 4131.040.21.1.1246 30/12/2025 / Autorret ICA Medellin RES:202550100042 09/12/2025

Factura generada por Sistemas de información Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3
 Software SIESA ENTERPRISE - Proveedor Tecnológico SIESA SA

Totales:

Valor bruto:	\$61.719.150
Descuentos:	\$0
Subtotal:	\$61.719.150
IVA	\$0
Retenciones	\$1.542.979
Total:	\$60.176.171

ORIGINAL

Página 1 de 1



CUFE 7403211bb8c226e0c99e4bf6cb8bd0e17e5e083e69ade271bb8fc8bb597dcdc84d75db1325492dccc4e4b0a0793a2d12

FIRMA Qw53orUjQKq1URFc++8UMtHqoAomTgpJFzohiKONmX5xJnp2p9zRERDPC2+4Opd/3KkX33q/9jZuONC5iwml1MF7NSFYKE3CF6z9kXCso4g/M80m8U4GN9SIC2ZzRXp6mz/9
DIGITAL: 3nknlvWjRkR3QK8qAMsRKYVnvHMRCH/86FSmNEQwCdnFugv6v1KkXTRprdadIKUo4Y5qMLZFOMRRzOkDVjpZaoYLFhj9pCIRRaT696ft/p7WsyQdZGxv3v2JAOw2PY8ymzGoG
 nePGvwiWJJP7fwMpimLg2o7CNGFD5hxye8+0mUBvriMSrthoocqF54uZUr7aR8nHuQhZ/LQ=



ACTA DE RECEPCION TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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



SLV-FAR-05-F01
Version 2

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
688	29	4	2026

Proveedor: RX S.A.
Factura N°: CLO25801

HORA: 10:40 A.M. Factura Vigente hasta: 29/6/2026

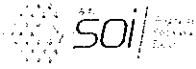
Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si "no aplica"

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario secundario)
1	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350 MG POR ML SOLUCIÓN INYECTABLE REF: 1G228	FRASCO POR 200 ML	2023M-0014888-R1	GUERBET	25WF0307	605	31/3/2028	N/A	150	150	8	C	C	C	C
2	IOBITRIDOL CORRESPONDIENTE A YODO 350 MG POR ML SOLUCIÓN INYECTABLE REF: 1G224	FRASCO POR 100 ML	2023M-0014888-R1	GUERBET	25WF0522	725	30/4/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C

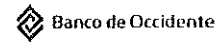
OBSERVACIONES:

Elaborado por: Yina F. Degado A.
Firma
Regento encargado de recepcion

Verificado por: Astrid A.
Firma
Químico Farmacoutico



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800006583
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		RX S.A.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL ALFEREZ REAL CASA 3 TELÉFONO:	3161313
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6016685208	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	245323363

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		14	\$ 13.110.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		29	\$ 35.369.400
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		2	\$ 981.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR		15	\$ 8.258.300
SUBTOTAL:				60	\$ 57.719.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		1	\$ 218.900
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.		4	\$ 932.400
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR		4	\$ 3.555.000
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS		1	\$ 2.054.000
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD		1	\$ 88.000
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE		1	\$ 98.700
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		17	\$ 7.471.900
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR		4	\$ 2.931.700
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS		7	\$ 1.677.100
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		18	\$ 3.678.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		5	\$ 810.900
SUBTOTAL:				63	\$ 23.516.800
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI		28	\$ 5.234.600
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		17	\$ 5.235.700
8910800051	CCF16	CCF16-COMFACOR		2	\$ 495.900
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA		1	\$ 343.200
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER		3	\$ 1.061.700
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS		1	\$ 227.600
8905006756	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE		1	\$ 131.800
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA		2	\$ 753.800
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO		2	\$ 433.000
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA		4	\$ 862.100
SUBTOTAL:				61	\$ 14.779.400

RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		\$ 11.125.200
SUBTOTAL:			63	\$ 11.125.200
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA		\$ 1.968.000
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF		\$ 2.951.800
SUBTOTAL:			5	\$ 4.919.800

VALOR SIN MORA:	\$ 112.060.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 112.060.400

SOI



SO-CER-154137

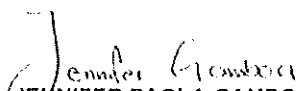
MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES ART. 789 DE 2012 (PARA PERSONAS JURIDICAS)

PROPONENTE: RX S.A.

CERTIFICACION

De acuerdo con lo consagrado en el art. 50 de la Ley 789 de 2002, certifico que la sociedad **RX S.A. con NIT 800.006.583-1**, ha cumplido con los pagos relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los Parafiscales, SENA, ICBF, y Cajas de Compensación Familiar, durante los últimos seis (6) meses.

Expedida a los doce (12) días del mes de mayo de 2026.


JENNIFER PAOLA GAMBOA ROMAÑA
CC 1143948401 de Cali
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional: 224.605-T
Miembro de Alfredo López & CIA SAS

Guerbet | 
Distribuidor autorizado para Colombia



La tranquilidad de estar en una buena compañía
www.rxsa.com.co

Distribuidor Autorizado de **AGFA** 

PRINCIPAL CALI
rxprincipal@rxsa.co
(+57) 311 7466042

BOGOTÁ
rxbogota@rxsa.co
(+57) 311 7466027

MEDELLÍN
rxmedellin@rxsa.co
(+57) 311 7485692

 [rxsacolombia](https://www.instagram.com/rxsacolombia)
 [RXsa](https://www.facebook.com/RXsa)