





| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------------|
|  Libertad y Orden | REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA |  HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. | |
| | FORMATO Informe de Supervision | | Página 1 de 4 | Código: SLV-FIN- VSC-16-F02 |

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No.168 DEL 2026 DEL 24 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

1. DATOS GENERALES

| | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------|--|
| No. De proceso | HSLV-CD-165-2026. | | |
| Contrato No: | 168 - 2026 | | |
| Término: | Hasta el 31 de julio de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que supere la presente anualidad. | | |
| Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa): | 27 de Abril 2026 | | |
| Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa): | 31 de Julio 2026 | | |
| Valor Inicial | \$ 437.726.250 | | |
| OTRO SI No.1 | | | |
| Contratista | AMAREY NOVA MEDICAL S.A. | | |
| NIT o cedula de ciudadanía | 800.250.382-2 | | |
| Objeto del Contrato: | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO PARA EL AREA DE FARMACIA 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 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 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. 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° 231 del 01 de abril de 2026 del cto | | |
| No. Registro presupuestal | N° 377 del 24 de abril de 2026 del cto | | |
| Supervisor: | Esta actividad estará a cargo del médico especialista German Jair Ardila Muñoz, con el apoyo que se designe o quienes hagan 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 (dd/mm/aaaa) | HASTA (dd/mm/aaaa) | |
| | 05/05/2026 | 26/05/2026 | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------|
|  Libertad y Orden | REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA |  HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. | |
| | FORMATO Informe de Supervision | | Página 2 de 4 | Código: SLV-FIN- VSC-16-F02 |
| | | | Versión: 1 | SLV-DES-01-F01 |

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No.168 DEL 2026 DEL 24 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

2. SEGURIDAD SOCIAL

| PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA) | | | |
|--|--|------------------|------------|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%) | | PERIODO COTIZADO | MAYO/2026 |
| EPS | | VALOR PAGADO | |
| ARL | | VALOR PAGADO | |
| AFP | | VALOR PAGADO | |
| VALOR TOTAL PLANILLA | \$1.140.183.000 | PLANILLA No. | 1081741023 |
| CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | PLANILA DE SEGURIDAD SOCIAL DE MAYO DE 2026. | | |

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

| | |
|-------------------------------|----------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | 437.726.250,00 |
| OTRO SI No.1 | \$0 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | 437.726.250,00 |
| VALOR EJECUTADO | 52.977.931,00 |
| VALOR POR PAGAR SEGÚN INFORME | 52.977.931,00 |
| SALDO POR EJECUTAR | 384.748.319,00 |

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

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES REALIZADAS | SOPORTE |
|---|--|---|
| <p>El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a suministrar los medicamentos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: 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: a) Número de lote de fabricación, b) Fecha de vencimiento, c) Registro INVIMA. d) Laboratorio fabricante. e) Valor unitario. La descripción de los productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente 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, 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 o sean devueltos por fecha de vencimiento, entre otras razones, deben ser reemplazados o cambiados según lo indique el área correspondiente dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del supervisor del contrato. Además, los medicamentos entregados deben corresponder a la presentación y al laboratorio solicitado en el contrato. cualquier entrega de productos de una presentación o laboratorio diferente será motivo de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato 6) 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</p> | <p>Entrega de medicamentos de alto costo de acuerdo a las obligaciones del contratista</p> | <p>ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS</p> <p>N°689 del 05/05/2026 N°708 del 13/05/2026 N°760 del 21/05/2026</p> |



evento que los medicamentos 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. 7. El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir 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. 8. Informar cuando el monto del contrato este en un 60%. 9. Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. 10. No ceder, ni subcontratar el siguiente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. 11. 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 verificara q 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 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. 12. 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 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. 13. 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 encuentren 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. 14. 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 justifique el motivo del desabastecimiento. Así mismo, 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. 15. Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguna de los medicamentos se encuentra próximo a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente e tramite de renovación o la solicitud de la autorización de agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el decreto 334 de 2022. La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato, sin pena de no aceptación de los medicamentos entregados. 16. 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.

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No.168 DEL 2026 DEL 24 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

| DOCUMENTOS ANEXOS | No. FOLIOS, CD'S, DVD'S |
|---|-------------------------|
| Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica, y planilla de seguridad social. | 15 FOLIOS |

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

| N. COMPROBANTE DE ENTRADA | FECHA DE COMPROBANTE | N. FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR FACTURA |
|---------------------------|----------------------|------------|---------------|---------------|
| AG000000031919 | 07/05/2026 | AFE69999 | 05/05/2026 | \$ 4.079.566 |
| AG000000031978 | 15/05/2026 | AFE70515 | 13/05/2026 | \$ 48.108.025 |
| AG000000032089 | 26/05/2026 | AFE71082 | 21/05/2026 | \$ 790.340 |
| | | | TOTAL | \$ 52.977.931 |

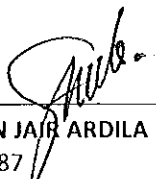
8. CERTIFICACION DE PAGO:

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) | |
| 05/05/2026 | 26/05/2026 | \$ 52.977.931 |

El anterior informe se firma a los cuatro (04) días del mes de Junio del 2026


 DR. GERMAN JAIR ARDILA MUÑOZ
 CC: 10.537.687
 Médico Especialista.

Proyectó: Deysi Sotelo - Afiliado Participe ASIES
 Revisó: Pablo Cesar Ante - Afiliado Participe ASIES
 Aprobó: DR. German Jair Ardila Muñoz – Supervisor del contrato.

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031919

PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL S.A NIT: 800250382 FECHA: 07/05/2026 04:35 p. m.
 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CARRERA 7 99 53 TO 2 P 19 Y P 20 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 6017447300 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: AFE69999 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 05/05/2026 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|------------------------------|--|--------------|------------------|----------------------|----------------|------|------|
| B05AA017011 | ALBUMINA HUMANA 20 PORCIENTO SOLUCION INYECTABLE 50 ML | VIAL | 19,00 | \$214.714,00 | \$4.079.566,00 | 0,00 | 0,00 |
| CONCEPTO DE RETENCION | | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | |
| PROELECTRIFICACION | | 2,0000 | 4079566,0000 | 81591,0000 | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | |
| PRODESARROLLO | | 2,0000 | 4079566,0000 | 81591,0000 | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | |
| TASA PRODEPORTES | | 1,5000 | 4079566,0000 | 61193,0000 | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | |
| PRO ADULTO MAYOR | | 3,0000 | 4079566,0000 | 122387,0000 | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | |
| PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA | | 1,0000 | 4079566,0000 | 40796,0000 | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | |
| PRO CULTURA | | 0,5000 | 4079566,0000 | 20398,0000 | | | |

| DETALLE | SUBTOTAL: | VALOR |
|---------------------------|---------------------|------------------------|
| CONTRATO 168 DEL 2026 | SUBTOTAL: | \$ 4.079.566,00 |
| | DESCUENTO: | \$ 0,00 |
| | IMPUESTO: | \$ 0,00 |
| | FLETES: | \$ 0,00 |
| | IMP FLETES: | \$ 0,00 |
| | RETE IVA: | \$ 0,00 |
| | RETE ICA: | \$ 0,00 |
| | RETE FUENTE: | \$ 0,00 |
| | OTRAS RETE: | \$ 407.956,00 |
| | OTRAS DEDUC: | \$ 0,00 |
| | IMP DISTRI: | \$ 0,00 |
| | AJUSTE RED: | \$ 0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00 |
| TOTAL COMPROBANTE: | TOTAL COMPR: | \$ 3.671.610,00 |

TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Deysi Marisol Garzon Jara *Astid A*
 REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA U CONFIRMA: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA



CUFE: eb8d66aa7f0e539d193af26ba9a7f2fafc888324192a309d63ebd4e75d79544557fba0b95b03709a32d9a55438513e06

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.
Nit: 800250382-2
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 029334

Cliente: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

Informativo:
Cod Cliente: 0100002171
E-mail:
facelectronica@hosusana.gov.co

Fecha Expedición AAAAMMMMDD
2026-05-05 18:02:28-05:00

Nit: 891501676-1 Ciudad: POPAYÁN
Dirección: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA

Fecha de Vencimiento AAAAMMMMDD
2026-08-03

Tel / Cel: 8213893
Destinatario: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA

Paciente:
Historia:
Doctor(a):

Forma de Pago Condiciones de Pago
CRÉDITO 90 días.

Dirección Destinatario:
CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: COP Zona (s):

Orden de Compra: Contrato 168/2026 No. Caso: 43384 Documento Entrega: 0080136414 Documento Interno: 1A00069810

| Item | Referencia | Descripción | Lote / Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|------|------------|---|--------------|-------------------|-------|----------------|-------|--------------|
| 1 | 623150072 | ALBUMINA HUMANA 20 % X 50ML SOL INF IV INVIMA 2023MB-14354-R3, 19907095-1, B05AA01, , , | C234484P01 | 2027-03-31 | 19 | 214,714.00 | | 4,079,566.00 |

laboratorio = Biotech

Amarey

Valor en Letras: CUATRO MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:


Total Items: 1

| | |
|---------------------|---------------------|
| Subtotal | 4,079,566.00 |
| Descuento | 0.00 |
| Base IVA | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| Total Operación | 4,079,566.00 |
| Valor Total: | 4,079,566.00 |

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio o en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizo para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

- Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
- Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
- Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
- Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

 **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.S.**
Nit: 800250382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____



Importante: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.



REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA 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 |
|---------|-----|-----|------|
| 689 | 5 | 5 | 2026 |

Proveedor: AMAREY NOVA MEDICAL

Factura N°: AFE69999

HORA: 12:06 P.M.

Factura Vigente hasta: 3/8/2026

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 transporte, manipulación | Inspección visual | Empaque (primario secundario) |
|-----|---|---|---------------------------|------------------------|------------|----------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|---|-------------------|-------------------------------|
| 1 | ALBUMINA HUMANA 20% POR 50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE | Caja de cartón con frasco vial de vidrio tipo II transparente por 50 mL con tapon de caucho | 2023MB-14354-R3 | BIOTEST PHARMA GMBH | C234484P01 | 329 | 31/3/2027 | N/A | 19 | 19 | 3 | C | C | C | C |

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Deysi Marcel González Jara.
Firma
Regente encargado de recepción

Verificado por:


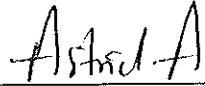
Astid A.
Firma
Químico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA NºAG000000031978

| | | |
|--|-----------------------|--|
| PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL S.A | NIT: 800250382 | FECHA: 15/05/2026 09:31 a. m. |
| CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) | | ESTADO: Confirmado |
| DIRECCION: CARRERA 7 99 53 TO 2 P 19 Y P 20 | | MONEDA: Pesos |
| TELEFONO: 6017447300 | | TASA CAM: 0,00 |
| Nº FACTURA: AFE70515 | % ICA: 0,0000 | PLAZO: 30 |
| | | FECHA FAC: 13/05/2026 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|------------------------------|---|------------------|----------------------|-----------------|------------------|------|------|
| R07AA020100 | SURFACTANTE PULMONAR FOSFOLIPIDOS 240 MG EN 3 ML VIAL | FRASCO | 15,00 | \$ 1.594.279,00 | \$ 23.914.185,00 | 0,00 | 0,00 |
| NPJ06BA0210 | INMUNOGLOBULINA HUMANA PENTAGLOBIN POR 50ML | AMP | 6,00 | \$ 2.419.384,00 | \$ 14.516.304,00 | 0,00 | 0,00 |
| NPJ06BA0210 | INMUNOGLOBULINA HUMANA PENTAGLOBIN POR 50ML | AMP | 4,00 | \$ 2.419.384,00 | \$ 9.677.536,00 | 0,00 | 0,00 |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PROELECTRIFICACION | 2,0000 | 48108025,0000 | 962161,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PRODESARROLLO | 2,0000 | 48108025,0000 | 962161,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| TASA PRODEPORTES | 1,5000 | 48108025,0000 | 721620,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PRO ADULTO MAYOR | 3,0000 | 48108025,0000 | 1443241,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA | 1,0000 | 48108025,0000 | 481080,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PRO CULTURA | 0,5000 | 48108025,0000 | 240540,0000 | | | | |

| | | |
|---------------------------|-------------------------|------------------|
| DETALLE | SUBTOTAL: | \$ 48.108.025,00 |
| CONTRATO 168 del 2026 | DESCUENTO: | \$ 0,00 |
| | IMPUESTO: | \$ 0,00 |
| | FLETES: | \$ 0,00 |
| | IMP FLETES: | \$ 0,00 |
| | RETE IVA: | \$ 0,00 |
| | RETE ICA: | \$ 0,00 |
| | RETE FUENTE: | \$ 0,00 |
| | OTRAS RETE: | \$ 4.810.803,00 |
| | OTRAS DEDUC: | \$ 0,00 |
| | IMP DISTRI: | \$ 0,00 |
| | AJUSTE RED: | \$ 0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00 |
| TOTAL COMPROBANTE: | TOTAL COMPR: | \$ 43.297.222,00 |

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA
PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA U CONFIRMA: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032089

PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL S.A NIT: 800250382 FECHA: 26/05/2026 03:45 p. m.
 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CARRERA 7 99 53 TO 2 P 19 Y P 20 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 6017447300 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: AFE71082 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 21/05/2026 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DIO | %IVA |
|------------------------------|--|------------------|----------------------|---------------|---------------|------|------|
| NPH000007 | INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B 100 UI EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE -HEPATECT | FRASCO VIAL. | 5,00 | \$ 158.068,00 | \$ 790.340,00 | 0,00 | 0,00 |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PROELECTRIFICACION | 2,0000 | 790340,0000 | 15807,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PRODESARROLLO | 2,0000 | 790340,0000 | 15807,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| TASA PRODEPORTES | 1,5000 | 790340,0000 | 11855,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PRO ADULTO MAYOR | 3,0000 | 790340,0000 | 23710,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA | 1,0000 | 790340,0000 | 7903,0000 | | | | |
| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido | | | | |
| PRO CULTURA | 0,5000 | 790340,0000 | 3952,0000 | | | | |

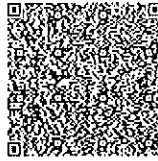
| | | |
|-----------------------|------------------|---------------|
| DETALLE | SUBTOTAL: | \$ 790.340,00 |
| CONTRATO 168 DEL 2026 | DESCUENTO: | \$ 0,00 |
| | IMPUESTO: | \$ 0,00 |
| | FLETES: | \$ 0,00 |
| | IMP FLETES: | \$ 0,00 |
| | RETE IVA: | \$ 0,00 |
| | RETE ICA: | \$ 0,00 |
| | RETE FUENTE: | \$ 0,00 |
| | OTRAS RETE: | \$ 79.034,00 |
| | OTRAS DEDUC: | \$ 0,00 |
| | IMP DISTRI: | \$ 0,00 |
| | AJUSTE RED: | \$ 0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00 |
| | TOTAL COMPR: | \$ 711.306,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Quysi Marcel Garzon Jara
 REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astred A
 PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO



CUFE: 1e6388476e69958621474504163dddad37d0dd3c8663d5c7bd9e78d8b6f36bbd836135d78776e1df77b96c0f2f782183

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.

Nit: 800250382-2

601 7447300

Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.

Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolución de Facturación Electrónica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 029334

Cliente: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIAP EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

Nit: **891501676-1** Ciudad: **POPAYÁN**
Dirección: **CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA**

Tel / Cel: **8213893**
Destinatario: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALEN/CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA**

Dirección Destinatario:
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALEN/CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA

Informativo:
Cod Cliente: **0100002171**
E-mail:
facelectronica@hosusana.gov.co

Paciente:

Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición: **2026-05-21 17:42:37-05:00**

2026-05-21 17:42:37-05:00

Fecha de Vencimiento: **2026-08-19**

Forma de Pago: **CRÉDITO** Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago:
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTTO168/2026** No. Caso: **44480** Documento Entrega: **0080138344** Documento Interno: **1A00070892**

| Item | Referencia | Descripción | Lote/Serie | Fecha Vencimiento | Cant. | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|------|------------|---|--------------------|-------------------|-------|----------------|-------|-------------|
| 1 | 629002010 | HEPATECT CP 100 UI X 2 ML SOL. INF. IV INVIMA 2017MB-0006564-R1, 199662832, J06BB04, VIGENTE, , | Biotest C793125F09 | 2027-08-31 | 5 | 158,068.00 | | 790,340.00 |

Amarey

Valor en Letras: SETECIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: 1

| | |
|---------------------|-------------------|
| Subtotal | 790,340.00 |
| Descuento | 0.00 |
| Base IVA | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| Total Operación | 790,340.00 |
| Valor Total: | 790,340.00 |

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

- Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
- Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
- Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
- Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

NIT: 800.250.382 - 2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____



Importante: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

ACTA DE RECEPCIÓN 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° | DÍA | MES | AÑO |
|---------|-----|-----|------|
| 760 | 21 | 5 | 2026 |

Proveedor: AMAREY NOVA MEDICAL

Factura N°: AFE71082

HORA: 03:56 P.M.

Factura Vigente hasta: 19/8/2026

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) | Presentación comercial | Registro Sanitario INVIMA | Laboratorio Fabricante | Lote | Vida Util días | Fecha de vencimiento | Temperatura cadena de frío (2 - 8 °C) | Cantidad recibida | Cantidad solicitada | Muestra a verificar | Registro sanitario vigente | Condiciones de transporte, manipulación | Inspección visual | Empaque (primario y secundario) |
|-----|---|------------------------|---------------------------|------------------------|------------|----------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|---|-------------------|---------------------------------|
| 1 | INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B 100 UI EN 2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (HEPATECT) | FRASCO POR 7 ML | 2017MI8-0006564-R1 | BIOTEST | C793125001 | 462 | 31/8/2027 | N/A | 5 | 5 | 2 | C | C | C | C |

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Inka Cuamanga
Firma
Regente encargado de recepción

Verificado por:

Ashel A
Firma
Químico Farmacéutico

Bogotá, 31 de mayo 2026

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con NIT **800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

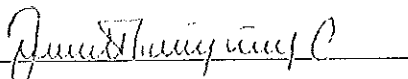
CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes al mes de abril de 2026 y el aporte a salud correspondiente al período de mayo 2026.
2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

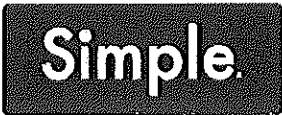
Cordialmente,

Firma: 

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

NIT de comercio Operador de Información 900097333-9
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.
Descripción Pago de SuAporte
Fecha 2026-05-07, 03:33:43 PM
Período de Cotización Otros Riesgos abril de 2026
Período de Cotización Para Salud mayo de 2026
Empresa AMAREY NOVA MEDICAL SA
NIT NI 800250382
Código Sucursal (Nombre) 01 (ANAREY NOVA MEDICAL S A II)
Referencia de Pago/ Número Planilla 1081741023
Tipo de Planilla E
Número Transacción Bancaria/ CUS 290032057
Banco (1007) - BANCOLOMBIA
Valor \$ 1.140.183.000
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen www.simple.co

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|------------|--------|---|------------------|----------------|----------------------|
| N890224808 | 230301 | PORVENIR | 117 | \$ 145.511.000 | \$ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 48 | \$ 56.193.900 | \$ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 121 | \$ 304.259.400 | \$ 0 |
| N800227940 | 231001 | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 36 | \$ 48.228.300 | \$ 0 |
| N800253055 | 230901 | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA | 6 | \$ 18.293.800 | \$ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 9 | \$ 10.562.400 | \$ 0 |
| N900298372 | EPSC34 | RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD | 1 | \$ 218.900 | \$ 0 |
| N806008394 | EPS048 | EPS-S MUTUAL SER | 1 | \$ 3.809.700 | \$ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 122 | \$ 123.808.800 | \$ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 23 | \$ 3.705.500 | \$ 0 |
| N905001157 | EPS018 | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S | 4 | \$ 3.291.600 | \$ 0 |
| N830113831 | EPS001 | CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSA SALUD | 23 | \$ 41.371.200 | \$ 0 |
| N890303093 | EPS012 | COMFENALCO VALLE EPS | 1 | \$ 2.591.200 | \$ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 31 | \$ 19.754.700 | \$ 0 |
| N900156284 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | \$ 218.900 | \$ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 69 | \$ 58.215.500 | \$ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 53 | \$ 31.949.000 | \$ 0 |
| N800226175 | 14-25 | COLMENA RIESGOS PROFESIONALES | 338 | \$ 41.374.000 | \$ 0 |
| N890480110 | CCF09 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE | 1 | \$ 1.127.600 | \$ 0 |
| N890101994 | CCF07 | COMFAMILIAR ATLANTICO | 11 | \$ 5.622.100 | \$ 0 |
| N891080005 | CCF16 | COMFACOR | 1 | \$ 1.163.800 | \$ 0 |
| N892399889 | CCF15 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR | 1 | \$ 979.800 | \$ 0 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 26 | \$ 11.372.200 | \$ 0 |
| N890500675 | CCF36 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENT | 1 | \$ 842.500 | \$ 0 |
| N890303208 | CCF57 | COMFANDI | 21 | \$ 12.206.500 | \$ 0 |
| N891280008 | CCF35 | CCF DE NARIÑO | 2 | \$ 1.858.900 | \$ 0 |
| N860007336 | CCF22 | COLSUBSIDIO | 233 | \$ 82.196.800 | \$ 0 |
| N891480000 | CCF44 | COMFAMILIAR RISARALDA | 23 | \$ 10.298.500 | \$ 0 |
| N891800213 | CCF10 | COMFABOY | 1 | \$ 947.100 | \$ 0 |
| N890000381 | CCF43 | COMFENALCO QUINDIO | 1 | \$ 199.400 | \$ 0 |
| N891180008 | CCF32 | COMFAMILIAR DEL HUILA | 2 | \$ 954.200 | \$ 0 |
| N890201678 | CCF40 | COMFENALCO | 4 | \$ 2.600.600 | \$ 0 |
| N890700148 | CCF50 | COMFENALCO-TOLIMA | 2 | \$ 1.404.300 | \$ 0 |
| N899999034 | PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 68 | \$ 37.661.800 | \$ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 68 | \$ 56.469.100 | \$ 0 |

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

