

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	Página 1 de 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
	FORMATO Informe de Supervision		Versión: 1	SLV-DES-01-F01

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 005 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 (04/05/2026)	HASTA (29/05/2026)
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	20 de enero 2026 del contrato y 20 de Abril 2026 del Otro Si N°1	

 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 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	13/05/2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	9504295022
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES DE MAYO 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	\$437.592.338,00
VALOR PARA PAGAR SEGÚN INFORME	\$89.445.773,00
SALDO PENDIENTE POR LIBERAR	\$133.912,00

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		

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

 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 3 de 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 044 del 15 enero del 2026, CON OTROSI N°1 DEL 15 DE ABRIL 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 contrato 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	Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista	ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS N.º 28 del 04/05/2026 N.º 30 del 06/05/2026 N.º 31 del 13 /05/2026 N.º 35 del 27 /05/2026
--	--	--

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA FORMATO Informe de Supervision	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Página 4 de 6 Versión: 1 Código: SLV-FIN- VSC-16-F02 SLV-DES-01-F01
--	---	--	---

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

registro sanitario y ficha técnica de los equipos en comodato en el momento de la 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) Garantizar la continuidad de la prestación del servicio, en caso de presentarse falla en el equipo entregado en comodato que implique el retiro del hospital 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 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. 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 al 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	
--	--

 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 5 de 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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

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) 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 mantenimiento 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 tener sobre los Equipos. PARÁGRAFO 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 operativo 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:

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 6 de 6	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	20 FOLIOS

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AI000000001489	06/05/2026	FEP500754	04/05/2026	7.596.455,00 ✓
AI000000001496	08/05/2026	FEP501121	06/05/2025	3.808.776,00 ✓
AI000000001499	13/05/2026	FEP501683	11/05/2026	77.036.287,00 ✓
AI000000001531	29/05/2026	FEP503584	27/05/2026	\$ 1.004.255,00 ✓
TOTAL				89.445.773,00 ✓

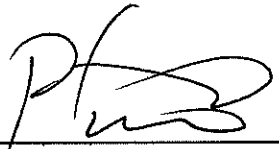
8. CERTIFICACION DE PAGO:

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 (04/05/2026)	HASTA (29/05/2026)	\$ 89.445.773,00

El anterior informe se firma a los cinco (5) días del mes de junio 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 Burbano – 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	Nov/25	Dic/25	ENE/26	FEB/26	Mar/26	Abr/26
Sistema de Seguridad Social Salud	34.817.900	38.637.100	44.362.200	30.991.900	44.714.000	43.496.200
Riesgos Profesionales	3.321.700	3.207.100	3.247.900	3.383.200	4.237.600	3.700.000
Pensiones	83.263.700	85.862.400	92.912.100	83.644.600	102.893.700	92.526.000
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2.671.500	3.287.800	4.169.900	1.751.300	3.615.700	4.128.900
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	4.007.200	4.931.100	6.254.500	2.626.900	5.423.400	6.193.200
Cajas Compensación Familiar	23.264.600	24.091.500	25.692.500	22.876.100	25.334.400	25.545.900
TOTAL	151.346.600	160.017.000	176.639.100	145.274.000	186.218.800	175.590.200

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 artículo 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 Mayo del año 2026.

Firma :
Nombre de quien declara:
Cargo:
TP.:

LEIDY JOHANA VALENCIA GONZALEZ
Revisor Fiscal
215153-T
Miembro de la Firma Alfredo Lopez & Cía. S.A.S. BIC

Bogotá / Cr 7 # 71 - 21 / Ofi 510
Torre B Edificio Avenida de Chile
Cali / Av 3H Norte # 37N - 08
Tel. 57 602 661 59 30



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-05	292704236	9504295022	E	2026/05/13	2026/05/08	BANCOLOMBIA	0	\$175,590,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				99	\$92,526,000	\$0	\$0	\$92,526,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	\$5,990,200	\$0	\$0	\$5,990,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	30	\$40,772,400	\$0	\$0	\$40,772,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	44	\$32,869,800	\$0	\$0	\$32,869,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	\$12,893,600	\$0	\$0	\$12,893,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				103	\$3,700,000	\$0	\$0	\$3,700,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	103	\$3,700,000	\$0	\$0	\$3,700,000
F (ADMINISTRADORAS: 7)				103	\$25,545,900	\$0	\$0	\$25,545,900
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2	\$864,600	\$0	\$0	\$864,600
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$350,900	\$0	\$0	\$350,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	\$547,700	\$0	\$0	\$547,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	78	\$16,398,900	\$0	\$0	\$16,398,900
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	\$496,200	\$0	\$0	\$496,200
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$472,700	\$0	\$0	\$472,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	18	\$6,414,900	\$0	\$0	\$6,414,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				104	\$43,496,200	\$0	\$0	\$43,496,200
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	4	\$366,000	\$0	\$0	\$366,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$777,700	\$0	\$0	\$777,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	22	\$18,189,500	\$0	\$0	\$18,189,500
FAWISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$92,900	\$0	\$0	\$92,900
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$545,300	\$0	\$0	\$545,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	\$313,700	\$0	\$0	\$313,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$96,000	\$0	\$0	\$96,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	65	\$23,045,000	\$0	\$0	\$23,045,000
F (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$6,193,200	\$0	\$0	\$6,193,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	\$6,193,200	\$0	\$0	\$6,193,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$4,128,900	\$0	\$0	\$4,128,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	\$4,128,900	\$0	\$0	\$4,128,900
TOTAL				103	\$175,590,200	\$0	\$0	\$175,590,200

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001489

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 FECHA: 06/05/2026 09:39 a. m.
CIUDAD: CALI (VALLE) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6025538080 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FEP500754 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 04/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	ROLLO	8,00	\$ 797.947,00	\$ 6.383.576,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	6383576,0000	127672,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	6383576,0000	127672,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	6383576,0000	95754,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6383576,0000	191507,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6383576,0000	63836,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	6383576,0000	31918,0000

DETALLE

CARGAR AL CONTRATO 44-2026

SUBTOTAL: \$ 6.383.576,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 1.212.879,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 159.589,00

OTRAS RETE: \$ 638.359,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 6.798.507,00

TOTAL COMPROBANTE:SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS
CON CERO (TVS M/Cte.OPERARIO CON FUNCIONES DE
AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO
EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECESPROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOSU CREACION: 766 - YULI ASTRID DELGADO
BENALCAZAR

U CONFIRMA: 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR



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- 500754

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra	044-2026	Remisión No.	RM1-00301264	Fecha Emisión Factura	04/05/2026 2:04 p. m.
NIT	891501676	Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta	PVT-00005536	Fecha pedido	14/04/2026	Fecha Vcto Factura	02/08/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Cludad:	Popayán	Ejecutivo de Cuenta			Medio de Pago		
Cludad:	Popayán	Teléfono:	6028386363	BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA					
Teléfono:	6028386363	Email:	facelectronica@hosusana.gov.co	Peticiónes - Quejas – Reclamos- Sugerencias			Condición de Pago		
Email:	libarra@hosusana.gov.co			pgs@cobomedical.com			CREDITO 90 DIAS		

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
1	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425	8	UND	350828	31-03-2027	\$797.947	\$6.383.576	0,0%	19 %	\$1.212.879	\$7.596.455
CLAS. RIESGO : 1											
EXPEDIENTE : 19995991											
REGISTRO SANITARIO 2018DM-0002180-R1											
VENCIMIENTO REG SA2023/06/05											
VIDA UTIL : 24 M											
Marca: ASP											



PRODUCTO CON VENCIMIENTO
CORTO

A partir de la fecha de emisión de este documento, solo aplica al(los) producto(s) con vencimiento inferior a 12 meses relacionado en las observaciones de esta factura.

NOTA: El(los) producto(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/>



REVISADO
6/5/26
9130P7
BullAje

Total Unidades 8

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
IVA	\$6.383.576	19 %	\$1.212.879	RETECOMP	\$6.383.576	2,50 %	\$159.589	Valor Bruto	\$6.383.576
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$6.383.576
								IVA:	\$1.212.879
								Valor Total:	\$7.596.455
								Retenciones:	\$159.589
								Valor Neto:	\$7.436.866

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.

Girar 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: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE *****

Observaciones

CONTRATO 044-2026. Aplica sello item 13614 devolver 2 meses antes.

Recomendaciones:

Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frío 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.A.S 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: 2026-05-04 14:04:57-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: hVylJCiUycTsf2PgrBYQquZw4qaoND3Yx8ISyLINVUJFCcwa17ZOn12yh9gPSk99iQbn8uKXs6OxTjvp4M84zP8zMOlprV2OrSHH7zUts6FRPA18adJpYgtTZQJygiOnyMSU8VAeXIDagVun206q7cEVYUMrLJX6ha7ulnnWoiQmSAeMQZ
cFQDP5hKz9ahe6hKGU6YTJP04P87p7TGMGcA30JTRNuJChyigikzOgXikeJHUIgagNNA5ARvgEJ9zKd5DQYB0HLWkyw2rLv00faY7CgwzJ6lJwa4OWC1mDpEqgCTLNe1+0lpiUSvZubQV/DalngA==

CUFE: 654e7ea0fac56301ad5a08f1ee01290a471b115806752342156da1cd071aa6591e2e9674b040cdd013882c2269e6
Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. Nit: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnológico SIESA INVOICING

APROBADO POR:

Lvalencia@cobamedica
2/05/2026 10:25:35 a. 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:

CONTRATO 044 - 2026. Aplica sello item 13614 devi

Impreso: 04/05/2026 09:11:51

Allstado por: jhonmelo@coboim

Fel - 5007 54



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

ACTA N°	DIA	MES	ANO
28	4	5	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 8 AM

Factura N°: FEP-500754

Factura Vigente hasta: 2/8/2026

Registrar C si "cumple" / NC si "no cumple 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 dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte, manipulación	Inspección visual
1	ROLLO EMP. STERRAD 70M*250MM REF42425	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	350828	365	31-03-2027	8	8	8	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													

ELABORADO POR:

Juliana Delgado
Firma
Regente encargado de recepción

VERIFICADO POR:

Andrés A
Firma
Químico Farmacéutico
ACTA R.T. DISPOS. MEDICOS (2)



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

ACTA N°	DIA	MES	ANO
28	4	5	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 8 AM

Factura N°: FEP-500754

Factura Vigente hasta: 2/8/2026

Registrar C si "cumple" / NC si "no cumple 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 transporte, manipulación	Inspección visual
-----	---	------------------------	---------------------------	------------------------	------	----------------	----------------------	-------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	---	-------------------

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001496

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 FECHA: 08/05/2026 11:35 a. m.
CIUDAD: CALI (VALLE) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6025538080 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FEP501121 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 06/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES)	CAJA	14,00	\$228.618,00	\$3.200.652,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3200652,0000	64013,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	3200652,0000	64013,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	3200652,0000	48010,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3200652,0000	96020,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3200652,0000	32007,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	3200652,0000	16003,0000

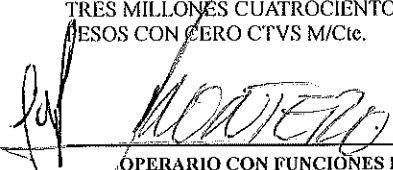
DETALLE

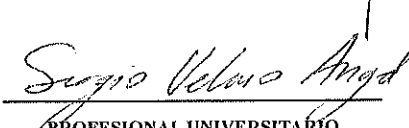
CARGAR AL CONTRATO No.44-2026

SUBTOTAL:	\$ 3.200.652,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 608.124,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 80.016,00
OTRAS RETE:	\$ 320.066,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 3.408.694,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA 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

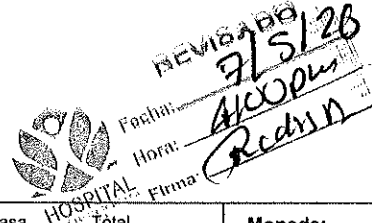


FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 501121

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra	Remisión No.	Fecha Emisión Factura
				044-2026	RM1-00301643	06/05/2026 2:34 p. m.
NIT	891501676	Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta	Fecha pedido	Fecha Vcto Factura
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA			PVT-00005536	14/04/2026	04/08/2026
Ciudad:	Popayán	Ciudad:	Popayán	Ejecutivo de Cuenta		Medio de Pago
Teléfono:	6028386363	Teléfono:	6028386363	BUIRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		
Email:	libarra@hosusana.gov.co	Email:	facelectronica@hosusana.gov.co	Peticiónes - Quejas – Reclamos- Sugerencias		Condición de Pago
				pqrs@cobomedical.com		CREDITO 90 DIAS

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13807	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M CLAS. RIESGO : EXPEDIENTE : 20122387 REGISTRO SANITARIO 2017DM-0015834 VENCIMIENTO REG SA2027/10/30 VIDA UTIL : 24 M Marca: 3M DIVISION MEDICA	14	CAJA	202709AC	05-09-2027	\$228.618	\$3.200.652	0,0%	19 %	\$608.124	\$3.808.776

DM1 0000014



Total Unidades 14

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
IVA	\$3.200.652	19 %	\$608.124	RETECOMP	\$3.200.652	2,50 %	\$80.016	Valor Bruto	\$3.200.652
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$3.200.652
								IVA:	\$608.124
								Valor Total:	\$3.808.776
								Retenciones:	\$80.016
								Valor Neto:	\$3.728.760

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.

Girar 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 por escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE *****

Observaciones

CONTRATO 044-2026. Aplica sello item 13614 devolver 2 meses antes.

Recomendaciones:

Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frío 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.A.S 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: 2026-05-06 14:35:12-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: abUChjvVjxNP6fwc5ofpB+wly/JU3U3r0N4NmBz81ZQETKfRowYBawZd/SM/sqIpUVj1vnmwta0GYUuUcId30033+BlA0ahEJuM5NXh92c+SmlzXENI4VOo1PLAdUthkpVAOFKu1pduhlnDdnZQycGLtqM20FWXkE5z/caQPu8GRXkU2i7HzSg4BDxcTKfYBzrTJDEMAvBMXGnPyw8KbHIN1mgeScqIVfivTKB9D0VsABgsSIRyyGJuiHw+5vrtTze5dHZSKAz5O6NDcnkBsBsuDZV06Ba8e16UNo175JUYNvN33Z4w9TUEMR08xPxbAOyLMogDglyw==

CUFE: bd3bddc75964923b010a503582ada1dde71790bc92b93deaf1f3243a1ba5b8eb9c461d986f8b97802f04d4dbddddd

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

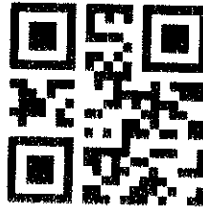
APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
6/05/2026 12:42:46 p. m.

PEDIDO EN PROGRESO

DOC#: 001 - PVT - 5536

①



ENTREGAR A:

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

POPAYÁN - CAUCA

LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

NOTAS:

DESPACHAR. GRACIAS

CK

Impreso: 06/05/2026 13:10.20

Alistado por: jlabrada@cobonio

FEP-501121



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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
30	6	05	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA

8 AM

Factura N°: FEP-501121

Factura Vigente hasta: 4/8/2026

Registrar C si "cumple" / NC si "no cumple 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 Útil días	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte, manipulación	Inspección visual
1	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M	CAJA	2017DM-0015834	3M DIVISION MEDICA	202709AC	480	9-5-2027	14	14	14	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													

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepción

VERIFICADO POR:

Firma

Químico Farmacéutico
ACTA R.T.DIPOS MEDICOS (2)



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

ACTA N°	DIA	MES	ANO
30	6	05	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA

8 AM

Factura N°: FEP-501121

Factura Vigente hasta:

4/8/2026

Registrar C si "cumple" / NC si "no cumple
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 transporte, manipulación	Inspección visual
-----	---	------------------------	---------------------------	------------------------	------	----------------	----------------------	-------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	---	-------------------

COMPROBANTE ENTRADA

N°AI000000001499

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 13/05/2026 09:40 a. m.
CIUDAD: CALI (VALLE) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FEP501683 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 11/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000575	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	6,00	\$ 176.908,00	\$ 1.061.448,00	0,00	19,00
DMP0000645	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF CAJA VAP. RAP CAJA X 24		6,00	\$ 1.618.604,00	\$ 9.711.624,00	0,00	19,00
DMC0000120	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO. FRASCO X 15 UNID REF:20393		10,00	\$ 140.652,00	\$ 1.406.520,00	0,00	19,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MMR.42415	ROLLO	11,00	\$ 448.158,00	\$ 4.929.738,00	0,00	19,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MMR.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	5,00	\$ 797.947,00	\$ 3.989.735,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	3,00	\$ 303.419,00	\$ 910.257,00	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
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	15,00	\$ 1.776.526,00	\$ 26.647.890,00	0,00	19,00
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES)	CAJA	12,00	\$ 228.618,00	\$ 2.743.416,00	0,00	19,00
DMI0000012	INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5 REF. 1243A	BOLSA	4,00	\$ 587.643,00	\$ 2.350.572,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	20,00	\$ 303.418,96	\$ 6.068.379,20	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	64736375,0000	1294728,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	64736375,0000	1294728,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	64736375,0000	971046,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	64736375,0000	1942091,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	64736375,0000	647364,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	64736375,0000	323682,0000

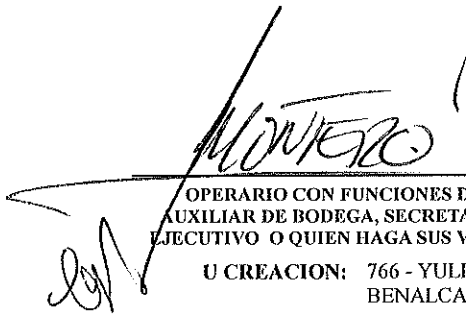
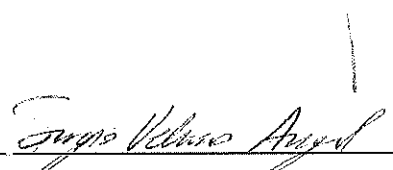
DETALLE

SUBTOTAL: \$ 64.736.375,00

COMPROBANTE ENTRADA

CARGAR AL CONTRATO 44-2026

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 12.299.912,00 ✓
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 1.618.409,00 ✓
OTRAS RETE:	\$ 6.473.639,00 ✓
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 68.944.239,00

TOTAL COMPROBANTE:SESENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL
DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
OPERARIO CON FUNCIONES DE
AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO
EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECESU CREACION: 766 - YULI ASTRID DELGADO
BENALCAZAR
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CONFIRMA: 766 - YULI ASTRID DELGADO BENALCAZAR

44-2026
Registro

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 501683

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra 044-2026	Remisión No. RM1-00302196	Fecha Emisión Factura 11/05/2026 11:23 a. m.
NIT 891501676	Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta PVT-00005543	Fecha pedido 07/05/2026	Fecha Vcto Factura 09/08/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	Ciudad: Popayán	Ejecutivo de Cuenta		Medio de Pago
Ciudad: Popayán	Teléfono: 6028386363	BUIRAGO SCHONHOEL MARIA FERNANDA		
Teléfono: 6028386363	Email: facelectronica@hosusana.gov.co	Peticiones - Quejas - Reclamos - Sugerencias		Condición de Pago
Email: libarra@hosusana.gov.co		pqra@cobomedical.com		CREDITO 90 DIAS

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
1614	PAQ. PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (5 BOLx6) REGISTRO SANITARIO NO APLICA Marca: 3M DIVISION MEDICA	6	BOLS	202801DH	28-01-2028	\$176.908	\$1.061.448	0,0%	19 %	\$201.675	\$1.263.123
	PAQUETE PRUEBA 41482VF VAP.RAP. (CJX24)+5 CLAS.RIESGO : IIA EXPEDIENTE : 20084745 REGISTRO SANITARIO 2023DM-0010224-R1 VENCIMIENTO REG SA2033/05/11 VIDA UTIL : 12 M Marca: 3M DIVISION MEDICA	6	CAJA	347PJ9	29-09-2027	\$1.618.604	\$9.711.624	0,0%	19 %	\$1.845.209	\$11.556.833
13612	CJNTA PRUEBA P/CIDEX OPA(FCOX15UND)20393 CLAS.RIESGO : IIA EXPEDIENTE : 20202828 REGISTRO SANITARIO 2021DM-0023585 VENCIMIENTO REG SA2031/05/14 VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP	10	UND	13332432	28-12-2026	\$140.652	\$1.406.520	0,0%	19 %	\$267.239	\$1.673.759
13613	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 19995691 REGISTRO SANITARIO 2018DM-0002180-R1 VENCIMIENTO REG SA2028/06/05 VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP	11	UND	357832	05-09-2027	\$448.158	\$4.929.738	0,0%	19 %	\$936.650	\$5.866.388
3	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 19995691 REGISTRO SANITARIO 2018DM-0002180-R1 VENCIMIENTO REG SA2028/06/05 VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP	1	UND	362215	05-01-2028	\$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 SA2028/06/05 VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP	5	UND	358615	24-09-2027	\$797.947	\$3.989.735	0,0%	19 %	\$758.050	\$4.747.785
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO REGISTRO SANITARIO NO REQUIERE REGISTRO VENCIMIENTO REG SA : Marca: ASP	3	UND	32605	30-09-2027	\$303.419	\$910.257	0,0%	19 %	\$172.949	\$1.083.206
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO REGISTRO SANITARIO NO REQUIERE REGISTRO	20	UND	82335	31-08-2027	\$303.419	\$6.068.380	0,0%	19 %	\$1.152.992	\$7.221.372



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 501683

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA NIT: 891501676 Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA Ciudad: Popayán Teléfono: 6028386363 Email: libarra@hosusana.gov.co		Entregado a: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA Ciudad: Popayán Teléfono: 6028386363 Email: facelectronica@hosusana.gov.co		Orden de compra 044-2026	Remisión No. RM1-00302196	Fecha Emisión Factura 11/05/2026 11:23 a. m.
				Pedido de Venta PVT-00005543	Fecha pedido 07/05/2026	Fecha Vcto Factura 09/08/2026
				Ejecutivo de Cuenta BUIRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		Medio de Pago
				Peticiones - Quejas - Reclamos- Sugerencias pqrs@cobomedical.com		Condición de Pago CREDITO 90 DIAS

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
VENCIMIENTO REG SA : Marca: ASP											
13625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAX1000) CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 20147078 REGISTRO SANITARIO 2018DM-0018227 VENCIMIENTO REG SA2028/08/27 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
	DMT505										
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) CLAS.RIESGO : IIA EXPEDIENTE : 18983024 REGISTRO SANITARIO 2017DM-0000979-R1 VENCIMIENTO REG SA2027/07/07 VIDA UTIL : N/A Marca: ASP	15 ✓	CAJA	25K022	22-11-2026	\$1.776.526 ✓	\$26.647.890	0,0%	19 % ✓	\$5.063.099	\$31.710.989
	DMC484										
13807	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 20122367 REGISTRO SANITARIO 2017DM-0015834 VENCIMIENTO REG SA2027/01/30 VIDA UTIL : 24 M Marca: 3M DIVISION MEDICA	12 ✓	CAJA	202709AC	05-09-2027	\$228.818 ✓	\$2.743.416	0,0%	19 % ✓	\$521.249	\$3.264.665
	DM114										
14018	INTEGRADOR Q.1243 VAPOR ATTEST(BOLx500) CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 20131407 REGISTRO SANITARIO 2017DM-0018648 VENCIMIENTO REG SA2027/08/03 VIDA UTIL : 60 M Marca: 3M DIVISION MEDICA	4 ✓	BOLS	JY012029	21-01-2029	\$587.643 ✓	\$2.350.572	0,0%	19 % ✓	\$446.608	\$2.797.180
	DM112										



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 501683

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra 044-2026	Remisión No. RM1-00302196	Fecha Emisión Factura 11/05/2026 11:23 a. m.
NIT 891501676	Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta PVT-00005543	Fecha pedido 07/05/2026	Fecha Vcto Factura 09/08/2026
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
--------	-------------	------	------	------	------------	-------------	-------------	-------	-------	-----------	-------

REVISADO
12/05/20
3:20 PM
Fecha: 12/05/20
Hora: 3:20 PM
Firma: [Firma]

COBO
medical

PRODUCTO CON VENCIMIENTO CORTO

A partir de la fecha de emisión de este documento, solo aplica al(los) producto(s) con vencimiento inferior a 12 meses relacionado en las observaciones de esta factura.

NOTA: El(los) 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 95

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
IVA	\$64.736.376	19 %	\$12.299.911	RETECOMP	\$64.736.376	2,50 %	\$1.618.409	Valor Bruto	\$64.736.376
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$64.736.376
								IVA:	\$12.299.911
								Valor Total:	\$77.036.287
								Retenciones:	\$1.618.409
								Valor Neto:	\$75.417.878

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.

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 085 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 escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE *****

Observaciones

CONTRATO 044-2026. Aplica sello item 13763 - 13612 - 13625 devolver 2 meses antes.

Recomendaciones:

Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frío 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.A.S 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: 2026-05-11 11:23:48-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: L2E6gbV5hS9xWU0Ys1OCbr94m5TkTuRNiKtqHaawikq4dlwCwT2vCGOavYr+TlpyDIH4hW6i7X9DdUijz8bUrg7h72uG8V+RPOzhHv336cK9H4e5CgZuS2LHVaeNv2BbpQLb/qeFuduFzTE5x8g2nf3YhrtL0Gszf3d3WXGs6+1/cH4P
Rs6iNOBj0hA9FFNEKbnPUdjoNk8HVOd48/CAmqEzTBx21k8FUKU9Ww7gN5vg6s8BUCYq+2+RHU2bhu4ERhL1d+4gNI+K22NX80VpO0+372P4VpYNRMePbJ03mSJKKe34IMEGNqBjueExphJPYKVBVXQ==

CUFE: 21872997551202a26a858fa7836611b4c0d82e94fa77cd851779a326eb0a0ba3ad21b05b932069055becbaf0936e

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

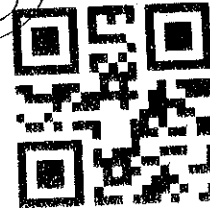
APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
11/05/2026 8:10:55 a. m.

PEDIDO EN PROGRESO

0004 001 - PVT - 5543

10



CK

ENTREGAR A:

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

POPAYÁN -- CAUCA

LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

NOTAS:

DESPACHAR. CONTRATO 044 -- 2026. Aplica sello II

Impreso: 11/05/2026 08:32:05

Alistado por: jhonmelo@coban

FEP-502G83.



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



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 8 AM

Factura N°: FEP-501683

Factura Vigente hasta: 9/8/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple 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 dias	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte, manipulación	Inspección visual
1	CIDEZYME	GALON	NO REQUIERE	ASP	32605	496	30/09/2027	3	3	3	C	C	C
2	CIDEZYME	GALON	NO REQUIERE	ASP	82335	465	31/08/2027	20	20	20	C	C	C
3	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	CAJA	2017DM-0000979-R1	ASP	25K022	196	22/11/2026	15	15	15	C	C	C
4	INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5	BOLSA	2017DM-0016848	3M DIVISION MEDICA	JY012029	256	21-01-2029	4	4	4	C	C	C
5	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4	CAJA	2017DM-0015834	3M DIVISION MEDICA	202709AC	360	9-5-2027	12	12	12	C	C	C
6	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF VAP. RAP CAJA	CAJA	2023DM-0010224-R1	3M DIVISION MEDICA	347PJ9	480	29-09-2027	6	6	6	C	C	C
7	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	357832	360	9-5-2027	11	11	11	C	C	C
8	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	362215	720	1-5-2028	1	1	1	C	C	C
9	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	358615	480	24-09-2027	5	5	5	C	C	C
10	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2017DM-0000979-R1	ASP	30051101	360	27/04/2027	2	2	2	C	C	C
11	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO. X 15 UNID	UNIDAD	2021DM-0023565	ASP	13332432	196	28/12/2026	10	10	10	C	C	C
12	PAQUETE RETO TEST DE PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO ESTERILIZACION A VAPOR PREANSABLADE (bolsa x 5)	BOLSA	NO APLICA	3M DIVISION MEDICA	202801DH	900	28/01/2028	6	6	6	C	C	C
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepción

VERIFICADO POR:

Firma

Químico Farmacéutico
ACTA R.T.DIPOS MEDICOS (2)



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

ACTA N°	DIA	MES	ANO
31	11	5	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S

HORA 8 AM

Factura N°: FEP-501683

Factura Vigente hasta: 9/8/2026

Registrar C si "cumple" / NC si "no cumple 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 transporte, manipulación	Inspección visual
-----	---	------------------------	---------------------------	------------------------	------	----------------	----------------------	-------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	---	-------------------

COMPROBANTE ENTRADA

N°AI000000001531

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 FECHA: 29/05/2026 08:01 a. m.
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI (VALLE) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6025538080 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FEP503584 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 27/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
DMC0000120	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO. FRASCO		6,00	\$ 140.652,00	\$ 843.912,00	0,00	19,00
	X 15 UNID REF:20393						

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
-----------------------	---	-----------	---------------

PROELECTRIFICACION	2,0000	843912,0000	16878,0000
--------------------	--------	-------------	------------

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
-----------------------	---	-----------	---------------

PRODESARROLLO	2,0000	843912,0000	16878,0000
---------------	--------	-------------	------------

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
-----------------------	---	-----------	---------------

TASA PRODEPORTES	1,5000	843912,0000	12659,0000
------------------	--------	-------------	------------

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
-----------------------	---	-----------	---------------

PRO ADULTO MAYOR	3,0000	843912,0000	25317,0000
------------------	--------	-------------	------------

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
-----------------------	---	-----------	---------------

PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	843912,0000	8439,0000
---------------------------	--------	-------------	-----------

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
-----------------------	---	-----------	---------------

PRO CULTURA	0,5000	843912,0000	4220,0000
-------------	--------	-------------	-----------

DETALLE

CARGAR AL CONTRATO 044 DEL 2026

SUBTOTAL: \$ 843.912,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 160.343,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 21.098,00

OTRAS RETE: \$ 84.391,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 898.766,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cc.

OPERARIO CON FUNCIONES DE
AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO
EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECESPROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOSU CREACION: 76296692 - CARLOS FERNANDO
ORDONEZ MONTEROU CONFIRMA: 76296692 - CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ
MONTERO



Alianzas de
conflanza

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- 503584

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra	044-2026	Remisión No.	RM1-00304107	Fecha Emisión Factura	27/05/2026 4:39 p. m.
NIT	891501676	Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta	PVT-00005547	Fecha pedido	25/05/2026	Fecha Vcto Factura	25/08/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Ciudad:	Popayán	Ejecutivo de Cuenta			Medio de Pago		
Ciudad:	Popayán	Teléfono:	6028386363	BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA					
Teléfono:	6028386363	Email:	facelectronica@hosusana.gov.co	Peticiónes - Quejas – Reclamos- Sugerencias			Condición de Pago		
Email:	libarra@hosusana.gov.co			pqs@cobomedical.com			CREDITO 90 DIAS		

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13612	CINTA PRUEBA PIC/IDEX OPA(FCOX15UND)20393 CLAS. RIESGO : IIA EXPEDIENTE : 20202628 REGISTRO SANITARIO 2021DM-0023505 UDI DI : 70105120000000000000129 VENCIMIENTO REG SA2031/05/14 VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP	6	UND	13332432	28-12-2026	\$140.652	\$843.912	0,0%	19 %	\$160.343	\$1.004.255

Total Unidades 6

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
IVA	\$843.912	19 %	\$160.343	RETECOMP	\$843.912	2,50 %	\$21.098	Valor Bruto	\$843.912
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$843.912
								IVA:	\$160.343
								Valor Total:	\$1.004.255
								Retenciones:	\$21.098
								Valor Neto:	\$983.157

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.]

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cie No. 065 00548848, Banco Davivienda Cta Cie No. 3794 6998 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 escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE *****

Observaciones

CONTRATO 044-2026. Si aplica sello Item 13612, devolver 60 días antes.

Recomendaciones:

Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frío 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.A.S 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: 2026-05-27 16:39:30-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: YpIAWCGH+M4VaPikZ4+2BqqC4ory3B4fJ86zSKq3oO9nRTeN+M2Zp6y2Hk84ERD5q7X6wXOC+LAFz5XgPT46NBU17bACP1+B3s+wfFolpVnu/DU/HIZwVZ7yuFS4v2VCSMF4+D8vupbyym/sTIX15fJgHZNjbOvqULIUJIDYL2B3vaRPELQ7EBvWzaDSdQyXizPyVoGPcRjJt3CWF6latywdTC7eyvWvX4FyNa9B6sg+QhJfaP1xGgFWs68mnOj3TudPzVoihSZ8XmNwpAh7dGXSbvCkVJhHoWpK8IsIA3NPYhIOWPpRzJAsEkQmgxCybmzBn8kg==

CUFE: 925e56564824ed277cd41ee99d776288ea262bcd52d1da009c318e9702d60abb0bfcde71f741c7c798ac93a2966ca

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



ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.901.676-1



SLV-AS-57-F02
Versión 2

Proveedor: COBO MEDICAL
Factura N°: 503584

HORA

2 PM

Factura Vigente hasta: 25/08/2026

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 Útil 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	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO	FRASCO	2021DM-0023585	ASP	13332432	180	28/12/2026		6	6	6	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															

Firma

Regente encargado de recepción técnica

Firma
Químico
Farmacéutico



ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1



SLV-AS-57-F02
Versión 2

Proveedor: COBO MEDICAL
Factura N°: 503584

HORA

2 PM

Factura Vigente hasta:

25/08/2025

									Registrar C si "cumple" / NC si "no cumple" / N/A si "no aplica"						
No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DC + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentación comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Útil 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)
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															