INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No. 167 DEL 22 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y JOSE ANTONIO ERASO RIVAS.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-164-2026.
Contrato No:	167 - 2026
Término:	La duración del Contrato será hasta el 18 de septiembre de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	27 de abril 2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	18 de septiembre 2026
Valor Inicial	**$ 800.000.000,00**
Otro si N.º	Valor:
	Plazo:
Contratista:	**JOSE ANTONIO ERASO RIVAS**
NIT o Cedula de Ciudadanía	5.199.626
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANESTESICOS PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Forma de pago:	El Hospital cancelara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de 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	No 192 del 19 de marzo de 2026
No. Registro presupuestal	N.º 371 del 22 de abril de 2026
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del profesional universitario JOSE ANDRES ROSERO ARGOTTI, con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E

Viene Certificación JOSE ANTONIO ERASO RIVAS PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HSLV - Según contrato Nro. 167 DEL 22 DE ABRIL DEL 2026.

Período a que corresponde el informe	DESDE (13/05/2026)	HASTA (15/05/2026)
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	27 de abril de 2026	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JUTIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	ABRIL, MAYO Y JUNIO
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	36993081 - 37324173 37604744
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	ASOPAGOS S. A		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$800.000.000,00
OTRO SI N°1	$0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$800.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$108.508.838,00
VALOR POR PAGAR SEGÚN INFORME	$108.508.838,00
SALDO POR EJECUTAR	**$ 691.491.162,00**

Viene Certificación JOSE ANTONIO ERASO RIVAS PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HSLV - Según contrato Nro. 167 DEL 22 DE ABRIL DEL 2026.

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 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 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) 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 período de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. (5) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo con el requerimiento del área dentro de las 48 horas siguientes a la notificación por parte del supervisor del contrato. (6) Los medicamentos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración, que sea solicitada y al mismo laboratorio el cual fue contratado, si se hace entrega de elementos en presentación, concentración o laboratorio diferente al contrato y solicitado, será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato por parte del supervisor. (7) 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 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. En el evento que los medicamentos que hacen parte del listado del presente contrato sufran regulación de precios por políticas de control del gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de control de precios de medicamentos y dispositivos médicos. El contratista deberá notificar los cambios a la entidad y acogerse a los precios estipulados en circulares u otro mecanismo que determine el gobierno para tal fin, lo cual no será impedimento o excusa por parte del contratista para seguir suministrando los medicamentos. (8) El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el cien por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los medicamentos próximos a vencerse cuantificado por unidades independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o pendiente por liquidar para lo cual el hospital realizará el reporte con 1 año de anterioridad al vencimiento del producto. (9) Informar cuando el monto del contrato se encuentre ejecutado en un 60%. (10) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. (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	Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista	ACTA RECEPCION N.º 583 del 13/05/2026 N.º 568 del 13/05/2026 N.º 508 del 13/05/2026 N.º 523 del 13/05/2026 N.º 136 del 13/05/2026 N.º 111 del 13/05/2026 N.º 108 del 13/05/2026 N.º 429 del 13/05/2026 N.º 433 del 13/05/2026 N.º 483 del 13/05/2026 N.º 528 del 14/05/2026 N.º 531 del 14/05/2026 N.º 527 del 14/05/2026 N.º 584 del 14/05/2026 N.º 735 del 14/05/2026 N.º 625 del 14/05/2026 N.º 665 del 14/05/2026 N.º 674 del 14/05/2026 N.º 545 del 14/05/2026 N.º 100 del 13/05/2026

VIGILADO Supersalud

Viene Certificación JOSE ANTONIO ERASO RIVAS PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HSLV - Según contrato Nro. 167 DEL 22 DE ABRIL DEL 2026.

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. (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 encuentran en el mercado. Igualmente, si el INVIMA emite aletas sanitarias relacionadas con algún producto relacionado que se encuentre dentro del contrato, el contratista debe tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier retiro o desabastecimiento. **(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 se justifique el motivo del desabastecimiento. Asimismo, en el evento que aplique, deberá ofrecer de forma inmediata otra(s) alternativa(s) que cumplan con las mismas especificaciones técnicas del producto contratado. Estas alternativas deberán estar respaldadas mediante carta del fabricante o importador autorizado, y deberán ser verificadas y sustentadas por el director técnico farmacéutico, así como contar con la autorización del subdirector científico para su aceptación. **(15)** Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de algunos medicamentos anestésicos se encuentran próximos a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente el trámite de renovación o la solicitud de autorización de agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el Decreto 334 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato, so pena de no aceptación de las nutriciones entregadas. **(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.		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Adjunto carta Aclaratoria del 19 de mayo 2026 de Distribuidores Hospitalarias / José Eraso Rivas con respecto a las inconsistencias presentadas de los registros sanitarios INVIMA contratados. Por error de digitación.

Viene Certificación JOSE ANTONIO ERASO RIVAS PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HSLV - Según contrato Nro. 167 DEL 22 DE ABRIL DEL 2026.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	69 FOLIOS

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000031968	14/05/2026	FE75755	13/05/2026	$999.600
AG000000031969	14/05/2026	FEP531	13/05/2026	$2.679.808
AG000000031970	14/05/2026	FEP532	13/05/2026	$4.019.712
AG000000031971	14/05/2026	FEC1485	13/05/2026	$1.130.500
AG000000031973	14/05/2026	FEP533	13/05/2026	$3.349.760
AG000000031974	14/05/2026	FE75757	13/05/2026	$5.090.000
AG000000031976	14/05/2026	FE75778	13/05/2026	$33.612.050
AG000000031979	15/05/2026	FEP534	13/05/2026	$489.120
AG000000031980	15/05/2026	FEP535	13/05/2026	$20.070.400
AG000000031981	15/05/2026	FEP536	13/05/2026	$733.680
AG000000031982	15/05/2026	FEP537	14/05/2026	$489.120
AG000000031983	15/05/2026	FEP538	14/05/2026	$1.158.060
AG000000031984	15/05/2026	FEP539	14/05/2026	$244.560
AG000000031985	15/05/2026	FEP540	14/05/2026	$244.560
AG000000031986	15/05/2026	FEP541	14/05/2026	$8.601.600
AG000000031987	15/05/2026	FE75803	14/05/2026	$1.413.792
AG000000031988	15/05/2026	FE75807	14/05/2026	$1.928.250
AG000000031990	15/05/2026	FEP542	14/05/2026	$1.222.800
AG000000031992	15/05/2026	FE75801	14/05/2026	$3.189.702
AG000000031993	15/05/2026	FE75777	13/05/2026	$17.841.764
			TOTAL	$108.508.838

Viene Certificación JOSE ANTONIO ERASO RIVAS PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HSLV - Según contrato Nro. 167 DEL 22 DE ABRIL DEL 2026.

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 (13/05/2026)	HASTA (15/05/2026)	
		$ 108.508.838,00

El anterior informe se firma a los (10) dias del mes de junio del 2026.

Dr. ANDRES ROSERO ARGOTTI
Supervisor del contrato

Proyectó: Johana Calambás Gallego, Afiliada Participe Sintrasalud.
Revisó: Dr. Andrés Rosero Argotti – Supervisor del Contrato y Gestor Referencia HSLV.
Aprobó: Dr. Andrés Rosero Argotti – Supervisor del Contrato y Gestor Referencia HSLV.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ERASO RIVAS JOSE ANTONIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-5199626
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-09
FECHA DE PAGO:	2026-04-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36993081
TOTAL COTIZANTES:	17
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36993081
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.030.200	$ 15.030.200
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 203.000	$ 203.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 725.100	$ 725.100
Subtotal Salud		3	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.958.300	$ 15.958.300
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 437.800	$ 1.313.200	$ 0	$ 16.332.300	$ 16.332.300
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.430.200	$ 1.430.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	$ 126.600	$ 126.600	$ 0	$ 7.345.900	$ 7.345.900
Subtotal Pensión		3	15	$ 564.400	$ 1.439.800	$ 0	$ 25.108.400	$ 25.108.400
14-23	860011153	POSITIVA	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.713.400	$ 1.713.400
otal ARL		1	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.713.400	$ 1.713.400
CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000	$ 130.000
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.100	$ 92.100
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.483.200	$ 6.483.200
CCF57	890303208	COMFANDI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.300	$ 114.300
Subtotal CCF		4	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.819.600	$ 6.819.600
PASENA	899999034	SENA	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.520.100	$ 2.520.100
PAICBF	899999239	ICBF	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.780.100	$ 3.780.100
		Total a pagar		$ 564.400	$ 1.439.800	$ 0	$ 55.899.900	$ 55.899.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/05/2026

J A N E R

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER
NIT. 5.199.626 - 3

CERTIFICA:

Que el establecimiento de comercio **DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER**, con NIT 5.199.626-3, propiedad de **JOSE ANTONIO ERASO RIVAS**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 5.199.626 de Pasto, se encuentra a Paz y Salvo con los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y ley 21 de 1982

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los nueve (9) días del mes de abril del 2026

DISTRIBUCIONES JANER
JOSE A ERASO R.
NIT. 5.199.626-3

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
C.C. 5.199.626 de Pasto

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ERASO RIVAS JOSE ANTONIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-5199626
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-08
FECHA DE PAGO:	2026-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37324173
TOTAL COTIZANTES:	16
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37324173
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.187.900	$ 15.187.900
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.500	$ 131.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 764.000	$ 764.000
Subtotal Salud		3	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.083.400	$ 16.083.400
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 437.900	$ 1.313.300	$ 0	$ 16.137.800	$ 16.137.800
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.437.600	$ 1.437.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	$ 134.700	$ 134.700	$ 0	$ 7.642.900	$ 7.642.900
Subtotal Pensión		3	15	$ 572.600	$ 1.448.000	$ 0	$ 25.218.300	$ 25.218.300
14-23	860011153	POSITIVA	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.680.800	$ 1.680.800
Subtotal ARL		1	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.680.800	$ 1.680.800
CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.500	$ 131.500
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.300	$ 95.300
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.517.300	$ 6.517.300
CCF57	890303208	COMFANDI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.300	$ 114.300
Subtotal CCF		4	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.858.400	$ 6.858.400
PASENA	899999034	SENA	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.542.500	$ 2.542.500
PAICBF	899999239	ICBF	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.813.600	$ 3.813.600
		Total a pagar		$ 572.600	$ 1.448.000	$ 0	$ 56.197.000	$ 56.197.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/06/2026

JANER

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER
NIT. 5.199.626 - 3

CERTIFICA:

Que el establecimiento de comercio **DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER**, con NIT 5.199.626-3, propiedad de **JOSE ANTONIO ERASO RIVAS**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 5.199.626 de Pasto, se encuentra a Paz y Salvo con los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y ley 21 de 1982

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los ocho (8) días del mes de mayo del 2026

DISTRIBUCIONES JANER
JOSE A ERASO R.
NIT. 5.199.626-3

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
C.C. 5.199.626 de Pasto

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ERASO RIVAS JOSE ANTONIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-5199626
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-06-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-05
FECHA DE PAGO:	2026-06-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37604744
TOTAL COTIZANTES:	16
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37604744
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.854.800	$ 11.854.800
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.300	$ 144.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 671.600	$ 671.600
Subtotal Salud		3	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.670.700	$ 12.670.700
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 410.200	$ 1.230.400	$ 0	$ 15.376.900	$ 15.376.900
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.527.500	$ 1.527.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	$ 78.000	$ 78.000	$ 0	$ 5.869.300	$ 5.869.300
Subtotal Pensión		3	15	$ 488.200	$ 1.308.400	$ 0	$ 22.773.700	$ 22.773.700
14-23	860011153	POSITIVA	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.439.800	$ 1.439.800
Subtotal ARL		1	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.439.800	$ 1.439.800
CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.300	$ 144.300
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.600	$ 96.600
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.335.200	$ 5.335.200
CCF57	890303208	COMFANDI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.300	$ 114.300
Subtotal CCF		4	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.690.400	$ 5.690.400
PASENA	899999034	SENA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.640.400	$ 1.640.400
PAICBF	899999239	ICBF	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.460.500	$ 2.460.500
		Total a pagar		$ 488.200	$ 1.308.400	$ 0	$ 46.675.500	$ 46.675.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/07/2026

J A N E R

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER
NIT. 5.199.626 - 3

CERTIFICA:

Que el establecimiento de comercio **DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER**, con NIT 5.199.626-3, propiedad de **JOSE ANTONIO ERASO RIVAS**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 5.199.626 de Pasto, se encuentra a Paz y Salvo con los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y ley 21 de 1982

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los once (11) días del mes de junio del 2026

DISTRIBUCIONES JANER
JOSE A ERASO R.
NIT. 5.199.626-3

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
C.C. 5.199.626 de Pasto

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031968

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626
CIUDAD: PASTO (NARIÑO)
DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA
TELEFONO: 6027299031
Nº FACTURA: FE75755 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30

FECHA: 14/05/2026 01:28 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01AF005702	FENTANILO CITRATO 0.5 MG EN 10 ML AMP SOLUCION INYECTABLE		200,00	$4.998,00	$999.600,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	999600,0000	19992,0000
PRODESARROLLO	2,0000	999600,0000	19992,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	999600,0000	14994,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	999600,0000	29988,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	999600,0000	9996,0000
PRO CULTURA	0,5000	999600,0000	4998,0000

DETALLE

contrato 167 del 2026

SUBTOTAL:	$999.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$24.990,00
OTRAS RETE:	$99.960,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$874.650,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

CL 12 32 77 BRR LA AURORA P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
PASTO - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE - 75755

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:** CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 12:33:08**
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad** POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 12:34:50**
			Fecha Vencimiento: 13/7/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:** 8381151	**Vendedor:** DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250225000096	FENTANILO 0.5MG 10ML AMP INS	VITALIS	AM	2022M-0012651-R2	20030K1	A260144	2029-02-20	200	4,998	0	999,600

OBSERVACIONES: COTRATO No 167 - 2026 (S -664)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	999,600.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	999,600.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764105705018 DEL 2026-02-10 HABILITA DESDE EL No FE - 72707 AL FE - 87707 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :4df57980bf27b954740e21736f3b0f3713e9b92adc5af6166686bfd468354a98b5d8b4c2041a853fbca8ceb4865b1679

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
583	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FE-75755 **HORA:** 10:20 A.M. **Factura Vigente hasta:** 13/7/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	FENTANILO CITRATO 0.5 MG EN 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (M.C.E.)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2022M-0012651-R2	VITALIS	A260144	1012	20/2/2029	N/A	200	200	13	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031969

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 14/05/2026 01:36 p. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP531 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPS0000002	SEVOFLURANO 100 PORCIENTO SOLUCION PARA INHALACION	FRASCO	8,00	$ 334.976,00	$ 2.679.808,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2679808,0000	53596,0000
PRODESARROLLO	2,0000	2679808,0000	53596,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	2679808,0000	40197,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2679808,0000	80394,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2679808,0000	26798,0000
PRO CULTURA	0,5000	2679808,0000	13399,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 2.679.808,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 66.995,00
OTRAS RETE:	$ 267.980,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.344.833,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 531

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:** CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 12:39:07**
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad** POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 12:40:08**
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:** 8381151	**Fecha Vencimiento: 13/7/2026**
			Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250150001356	SEVORANE QUICK FILL 250ML	ABBVIE	UD	2020M-014996-R3	568162	1309827	2027-09-30	8	334.976	0	2.679.808

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 - 2026 (S - 677)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	2,679,808.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	2,679,808.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :4e29a78488ec0663f07ef238b3186d115bea41adc0e7e060572168b92a958085001bc23a220b456e9f9615e75893ab4a

ORIGINAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
568	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura Nº: FEP-531

HORA: 10:45 A.M.

Factura Vigente hasta: 13/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	SEVOFLURANO 100% SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (QUICK FILL)	FRASCO POR 250ML	2020M-014996-R3	ABBVIE	1309827	503	30/9/2027	N/A	8	8	C	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika Tquamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589
891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031970

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 14/05/2026 01:41 p. m.
CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FEP532 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPS0000002	SEVOFLURANO 100 PORCIENTO SOLUCION PARA INHALACION	FRASCO	10,00	$ 334.976,00	$ 3.349.760,00	0,00	0,00
NPS0000002	SEVOFLURANO 100 PORCIENTO SOLUCION PARA INHALACION	FRASCO	2,00	$ 334.976,00	$ 669.952,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4019712,0000	80394,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4019712,0000	80394,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4019712,0000	60296,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4019712,0000	120591,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4019712,0000	40197,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	4019712,0000	20099,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 4.019.712,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 100.493,00
OTRAS RETE:	$ 401.971,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.517.248,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 532

CLIENTE

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 13:22:55
Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 13:24:18
Fecha Vencimiento: 13/7/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250150001356	SEVORANE QUICK FILL 250ML	ABBVIE	UD	2020M-014996-R3	58816-2	1293295	2027-06-30	10	334.976	0	3.349.760
0250150001356	SEVORANE QUICK FILL 250ML	ABBVIE	UD	2020M-014996-R3	58816-2	1309827	2027-09-30	2	334.976	0	669.952

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 -2026 (S -558)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CUATRO MILLONES DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	4,019,712.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	4,019,712.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :bc5c9c5b5c66707b88cf59f17786836ce19b12ba3163f7a154442c97910e569921ff0f6c94ebe3140d7d2abe6b37770c

ORIGINAL

REPÚBLICA 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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
508	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FEP-532
HORA: 12:21 P.M.
Factura Vigente hasta: 13/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8 °C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	SEVOFLURANO 100% SOLUCION PARA INHALACIÓN (QUICK FILL)	FRASCO POR 250ML	2020M-014996-R1	ABBVIE	1293295	411	30/6/2027	N/A	10	10	C	C	C	C	C
2	SEVOFLURANO 100% SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (QUICK FILL)	FRASCO POR 250ML	2020M-014996-R1	ABBVIE	1303827	503	30/9/2027	N/A	2	2	C	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031971

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 14/05/2026 02:20 p. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEC1485 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPN01AX1006	PROPOFOL 1 PORCIENTO EMULSION INYECTABLE X 20ML	FRASCO VIAL	140,00	$ 8.075,00	$ 1.130.500,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1130500,0000	22610,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1130500,0000	22610,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1130500,0000	16958,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1130500,0000	33915,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1130500,0000	11305,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1130500,0000	5653,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.130.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 28.263,00
OTRAS RETE:	$ 113.051,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 989.186,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 5 B3 No 31- 23 Primer Piso P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
CALI - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA CALI FEC - 1485

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 13:13:54**	
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 13:24:35**	
				Fecha Vencimiento: 13/7/2026	
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250105000032	PROPOFOL 20ML	BAXTER	UD	2020M-0010465-R1	2000750	A0I0055A	2031-01-27	140	8,075	0	1,130,500

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 de 2026 (S - 577)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	1,130,500.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	1,130,500.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764094975836 DEL 2025-06-28 HABILITA DESDE EL No FEC - 1001 AL FEC - 1501 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :96200c97fa5941d2493cc2527f4122493074ca683086a5d4c0bad7c4caad1e503a2dcef07dfd6632cb7a488c38633560

ORIGINAL

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
523	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura Nº: FEC-1485 **HORA:** 03:47 P.M. **Factura Vigente hasta:** 13/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	PROPOFOL 1 % X 20 ML EMULSIÓN INYECTABLE	Caja plegadiza conteniendo 10 viales	2020M 0010465 R1	BAXTER	A000554	1718	27/1/2031	N/A	140	140	C	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589
891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000031973

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 14/05/2026 02:29 p. m.
CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FEP533 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPS0000002	SEVOFLURANO 100 PORCIENTO SOLUCION PARA INHALACION	FRASCO	10,00	$ 334.976,00	$ 3.349.760,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3349760,0000	66995,0000
PRODESARROLLO	2,0000	3349760,0000	66995,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	3349760,0000	50246,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3349760,0000	100493,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3349760,0000	33498,0000
PRO CULTURA	0,5000	3349760,0000	16749,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 3.349.760,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 83.744,00
OTRAS RETE:	$ 334.976,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.931.040,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 533

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	13/5/2026 13:43:05
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	13/5/2026 13:44:12
				Fecha Vencimiento:	13/7/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250150001356	SEVORANE QUICK FILL 250ML	ABBVIE	UD	2020M-014996-R3	58816-2	1293295	2027-06-30	10	334,976	0	3,349,760

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 - 2026 (S -482)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	3,349,760.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	3,349,760.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :5f5dc08d34a0b6a4f5efdd623666491a48d860beea0b96e887e19a9921679103497b5b10b51db7d9cc47fb60ed42cb2a

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
136	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-533 HORA: 08:52 A.M. Factura Vigente hasta: 13/7/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	SEVOFLURANO 100% SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (QUICK FILL)	FRASCO POR 250 ML	2020M-014996-R1	ABBVIE	1293295	411	30/6/2027	N/A	10	10	C	C	C	C	C
OBSERVACIONES:															

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
N°AG000000031974

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 14/05/2026 02:43 p. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

N° FACTURA: FE75757 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPB0000007	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 20 MG + AMP DEXTROSA 320 MG SOLUCION INYECTABLE		500,00	$ 10.180,00	$ 5.090.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	5090000,0000	101800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	5090000,0000	101800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	5090000,0000	76350,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5090000,0000	152700,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5090000,0000	50900,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	5090000,0000	25450,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 5.090.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 127.250,00
OTRAS RETE:	$ 509.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.453.750,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

CL 12 32 77 BRR LA AURORA P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
PASTO - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE - 75757

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 13:52:26**	
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 13:53:28**	
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Fecha Vencimiento: 13/7/2026**	
				Vendedor:	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0450005000037	BUPIROP 0.5% PESADO APP X 4ML	ROPSOHN	UN	2025M-002032-R2	38964	50179	2027-10-31	500	10,180	0	5,090,000

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 -2026 (S 446)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CINCO MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	5,090,000.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	5,090,000.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764105705018 DEL 2026-02-10 HABILITA DESDE EL No FE - 72707 AL FE - 87707 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :b4d0c66c2386ac476c5dc2d9c64c6baf00625720c84c62e5c49dac6637b24ec9afbbf72bb92addfd27a876792b6f9e7c

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
111	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura N°: FE-75757 HORA: 02:45 P.M. Factura Vigente hasta: 13/7/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 20 MG + DEXTROSA 320 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 AMPOLLAS	2015M-002032-R2	ROPSOHN	58179	534	31/10/2027	N/A	500	500	20	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:
Erika Guamanga
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A
Firma
Quimico Farmaceutico

JANER
DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JOSE A. ERASO RIVAS NIT. 5.199.626 – 3

San Juan de Pasto 19 mayo de 2026

Señores

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
SERVICIO FARMACEUTICO

Cordial saludo.

La empresa Distribuciones Hospitalarias Janer se permite emitir la presente carta aclaratoria respecto a la inconsistencia presentada en los productos relacionados en las facturas No. FE 75757, FE 75756 y FE 75784, correspondientes al Contrato Electrónico No. 167-2026

PRODUCTO

De manera atenta informamos que en las facturas No. FE 75757, FE 75756 y FE 75784, donde se relaciona el producto BUPIROP 0.5% PESADO APP x 4 mL, se identificó una inconsistencia en el registro sanitario INVIMA consignado en la facturación.

Tras la revisión del contrato y de la documentación técnica del producto, se confirma que el registro sanitario INVIMA correcto corresponde a: 2015M-002032-R2, y no al registrado inicialmente en las facturas mencionadas 2025M-002032-R2.

La novedad presentada obedeció a un error involuntario de digitación durante el proceso de elaboración de la factura, sin afectar las especificaciones técnicas, calidad ni trazabilidad del producto suministrado.

Agradezco por su atención y colaboración
Atentamente:

Facturación

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAG000000031976

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 14/05/2026 04:22 p. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE75778 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01AH060001	REMIFENTANIL 2 mg POLVO LIOFILIZADO	AMP	500,00	$ 65.294,00	$ 32.647.000,00	0,00	0,00
N01AK001702	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG POR 10 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	50,00	$ 19.301,00	$ 965.050,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	33612050,0000	672241,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	33612050,0000	672241,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	33612050,0000	504181,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	33612050,0000	1008362,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	33612050,0000	336121,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	33612050,0000	168060,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 33.612.050,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 840.301,00
OTRAS RETE:	$ 3.361.206,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 29.410.543,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Concuerda

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

CL 12 32 77 BRR LA AURORA P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
PASTO - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE - 75778

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:** CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 16:01:51**
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad** POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 16:03:25**
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:** 8381151	**Fecha Vencimiento: 13/7/2026**
			Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250225000097	REMIFENTANILO 2MG AMP	VITALIS	UD	2020M-0014096-R1	2005525	N250716	2027-11-10	500	65,294	0	32,647,000
0250075000089	KETAMINA 500MG 10ML AMP	PROCLIN	AM	2020M-0014030-R1	2004809	2HE25004	2028-10-30	50	19,301	0	965,050

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-445)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	33,612,050.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	33,612,050.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764105705018 DEL 2026-02-10 HABILITA DESDE EL No FE - 72707 AL FE - 87707 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :698193967226c85cb0f93e82230f1c2698fbfed3929f94cb1fe8367af99b12f03c1eacee525faca8987f1143d6cca76a

ORIGINAL

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
108	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura Nº: FE-75778

HORA: 03:40 P.M.

Factura Vigente hasta: 13/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOFILIZADO (M.C.E.)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2020M-0014096-R1	VITALIS	N250716	544	10/11/2027	N/A	500	500	20	C	C	C	C
2	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG POR 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (M.C.E.)	CAJA POR 1 VIALES AMBAR VIDRIO TIPO I DE 10ML	2020M-0014030-R1	PROCLIN PHARMA S.A	2HE25004	899	30/10/2029	N/A	50	50	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589
891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000031979

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 10:15 a. m.
CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FEP534 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPL0000030	LIDOCAINA 0.7 G PARCHE 5 PORCIENTO	UNIDAD	60,00	$ 8.152,00	$ 489.120,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	489120,0000	9782,0000
PRODESARROLLO	2,0000	489120,0000	9782,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	489120,0000	7337,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	489120,0000	14674,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	489120,0000	4891,0000
PRO CULTURA	0,5000	489120,0000	2446,0000

DETALLE
CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 489.120,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 12.228,00
OTRAS RETE:	$ 48.912,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 427.980,00

TOTAL COMPROBANTE:
CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 534

CLIENTE

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 16:46:44
Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 16:47:19
Fecha Vencimiento: 13/7/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250710000064	LIDOCAINA 5% 700MG PARCHE UD	GRUNENTHAL	UD	2023M-0007502-R2	1998256	188X01	2028-02-28	60	8.152	0	489.120

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-515)

:MA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	489,120.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	489,120.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :b7eb363c3ace721129053fab46e26f5c834545be804cbb35a467f113554b9fb9892d330c68940d050ff19442c4fc6f6c

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
429	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-534

HORA: 12:10 P.M.

Factura Vigente hasta: 13/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 5% EN 700 MG PARCHE DD MEDICADO (VERSATIS®)	CAJA CON 6 SACHETS INDIVIDUALES CADA UNO CON 5 PARCHES TRANSDERMICOS	2023M-0007502-R2	GRUNENTHAL	188001	654	28/2/2028	N/A	60	60	S	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031980

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 10:58 a. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP535 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPV03AB3510	SUGAMMADEX 200 MG EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE BRIDION	AMP	70,00	$ 286.720,00	$ 20.070.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	20070400,0000	401408,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	20070400,0000	401408,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	20070400,0000	301056,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	20070400,0000	602112,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	20070400,0000	200704,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	20070400,0000	100352,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 20.070.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 501.760,00
OTRAS RETE:	$ 2.007.040,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 17.561.600,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUIMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 535

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:** CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 16:52:39**
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad** POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 16:53:14**
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:** 8381151	**Fecha Vencimiento: 13/7/2026**
			Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250150001266	SUGAMMADEX AMP	MERCK	AM	2019M-0010263-R1	2000695	c129009	2027-10-31	70	286,720	0	20,070,400

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-519)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: VEINTE MILLONES SETENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	20,070,400.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	20,070,400.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :25982ff086982afdfe9519688dd5fa44f37432281136aa840b26a44a655f2c9119c05ac913f15da878ac58bca479fed2

ORIGINAL

REPÚBLICA 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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
433	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-535 HORA: 09:34 A.M. Factura Vigente hasta: 13/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	SUGAMMADEX 200 M/G EN 2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (BRIDION)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-0010263-R1	MERCK	C129009	534	31/10/2027	N/A	70	70	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Enka Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031981

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 10:58 a. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP536 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPL0000030	LIDOCAINA 0.7 G PARCHE 5 PORCIENTO	UNIDAD	90,00	$ 8.152,00	$ 733.680,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	733680,0000	14674,0000
PRODESARROLLO	2,0000	733680,0000	14674,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	733680,0000	11005,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	733680,0000	22010,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	733680,0000	7337,0000
PRO CULTURA	0,5000	733680,0000	3668,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 733.680,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 18.342,00
OTRAS RETE:	$ 73.368,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 641.970,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 536

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	13/5/2026 17:15:10
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	13/5/2026 17:16:33
				Fecha Vencimiento:	13/7/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250710000064	LIDOCAINA 5% 700MG PARCHE UD	GRUNENTHAL	UD	2023M-0007502-R2	196256	189X01	2028-02-28	90	8,152	0	733,680

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-540)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	733,680.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	733,680.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :eeababe0ecbe35fe6b2e2c1b14ee76699acbd7e896983413ef56860bdb41eacebe70248db07070549dd0087cece61d35

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
483	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-536 **HORA:** 03:14 P.M. **Factura Vigente hasta:** 13/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 5% 700 MG PARCHE DD - SISTEMAS TRANSDERMICO	CAJA PLEGADIZA POR 5 PARCHES TRANSDERMICOS EN SACHETS INDIVIDUALES	2023M-0007502-R2	GRUNENTHAL	189001	654	28/2/2028	N/A	90	90	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031982

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 11:06 a. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP537 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPL0000030	LIDOCAINA 0.7 G PARCHE 5 PORCIENTO	UNIDAD	60,00	$ 8.152,00	$ 489.120,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	489120,0000	9782,0000
PRODESARROLLO	2,0000	489120,0000	9782,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	489120,0000	7337,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	489120,0000	14674,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	489120,0000	4891,0000
PRO CULTURA	0,5000	489120,0000	2446,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 489.120,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 12.228,00
OTRAS RETE:	$ 48.912,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 427.980,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 537

CLIENTE

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 14/5/2026 09:58:33
Fecha y Hora Expedicion: 14/5/2026 09:59:16
Fecha Vencimiento: 14/7/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0100870000115	LIDOCAINA 5% PARCHE TRANSDERMICO UD	GRUNENTHAL	UD	2023M-0007502-R2	1996256	189X01	2028-02-28	60	8,152	0	489,120

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-615)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	489,120.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	489,120.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :509a7672ea5c63bbfb80346e28da95a60340c908dbf1c154ba5e85a0b3b0927fa003c8f085ebc073020ab9359dde7a4d

ORIGINAL

REPÚBLICA 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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
528	14	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-537

HORA: 10:10 A.M.

Factura Vigente hasta: 14/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 5% EN 700 MG PARCHE DD MEDICADO (VERSATIS®)	CAJA CON 6 SACHETS INDIVIDUALES CADA UNO CON 5 PARCHES TRANSDERMICOS	2023M-0007502-R2	GRUNENTHAL	189601	654	28/2/2028	N/A	60	60	S	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Enku Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAG000000031983

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 11:13 a. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP538 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01AK001702	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG POR 10 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	60,00	$ 19.301,00	$ 1.158.060,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	1158060,0000	23161,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	1158060,0000	23161,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1158060,0000	17371,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1158060,0000	34742,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1158060,0000	11581,0000
PRO CULTURA	0,5000	1158060,0000	5790,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.158.060,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 28.952,00
OTRAS RETE:	$ 115.806,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.013.302,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRECE MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 538

CLIENTE

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 14/5/2026 10:02:26
Fecha y Hora Expedicion: 14/5/2026 10:02:57
Fecha Vencimiento: 14/7/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250075000089	KETAMINA 500MG 10ML AMP	PROCLIN	AM	2020M-0014030-R1	200469	2HE25004	2028-10-30	60	19.301	0	1,158,060

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 de 2026 (S-616)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	1,158,060.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	1,158,060.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :31678c3e49791b7789314e8979ff685a94e257b4807069a9c5211df1c5e0405534f6e0907f9014a75431f5944a409673

ORIGINAL

REPÚBLICA 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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
531	14	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura Nº: FEP-538

HORA: 02:53 P.M.

Factura Vigente hasta: 14/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG POR 10 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 1 VIALES AMBAR VIDRIO TIPO I DE 10ML	2020M-0014010-R1	PROCLIN PHARMA S.A	2HE25004	899	30/10/2028	N/A	60	60	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031984

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 11:27 a. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP539 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPL0000030	LIDOCAINA 0.7 G PARCHE 5 PORCIENTO	UNIDAD	30,00	$ 8.152,00	$ 244.560,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	244560,0000	4891,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	244560,0000	4891,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	244560,0000	3668,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	244560,0000	7337,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	244560,0000	2446,0000
PRO CULTURA	0,5000	244560,0000	1223,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 244.560,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 6.114,00
OTRAS RETE:	$ 24.456,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 213.990,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 539

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:** CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion: 14/5/2026 10:04:00**
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad** POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion: 14/5/2026 10:04:31**
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:** 8381151	**Fecha Vencimiento: 14/7/2026**
			Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250710000064	LIDOCAINA 5% 700MG PARCHE UD	GRUNENTHAL	UD	2023M-0007502-R2	198256	190X01	2028-02-28	30	8.152	0	244.560

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-631)

MA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	244,560.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	244,560.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :67c08d53702fef98d0a433c03ea2d4868e184180bdbbb5fc3878e4c4432247f723fe196e75d23bf5c3532f255c4192bd

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
527	14	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-539

HORA: 07:58 A.M.

Factura Vigente hasta: 14/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 5% EN 700 MG PARCHE DO MEDICADO (VERSATIS®)	CAJA CON 6 SACHETS INDIVIDUALES CADA UNO CON 5 PARCHES TRANSDERMICOS	2023M-0007502-R2	GRUNENTHAL	190801	654	28/2/2028	N/A	30	30	S	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika Guamanga
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589
891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031985

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 11:40 a. m.
CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FEP540 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPL0000030	LIDOCAINA 0.7 G PARCHE 5 PORCIENTO	UNIDAD	30,00	$ 8.152,00	$ 244.560,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	244560,0000	4891,0000
PRODESARROLLO	2,0000	244560,0000	4891,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	244560,0000	3668,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	244560,0000	7337,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	244560,0000	2446,0000
PRO CULTURA	0,5000	244560,0000	1223,0000

DETALLE
CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 244.560,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 6.114,00
OTRAS RETE:	$ 24.456,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 213.990,00

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 540

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	14/5/2026 10:21:31
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	14/5/2026 10:22:32
				Fecha Vencimiento:	14/7/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250710000064	LIDOCAINA 5% 700MG PARCHE UD	GRUNENTHAL	UD	2023M-0007502-R2	1998256	190X01	2028-02-28	30	8,152	0	244,560

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-690)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	244,560.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	244,560.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :28561200a502ca801a76f7b757a5ca81aeff5207b49ba15aec2bec006f57407e5e0c9258b3efa6ea679615023803ab6c

ORIGINAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
584	14	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-S40

HORA: 03:01 P.M.

Factura Vigente hasta: 14/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 5% 700 MG PARCHE DO - SISTEMAS TRANSDERMICO	CAJA PLEGADIZA POR 5 PARCHES TRANSDERMICOS EN SACHETS INDIVIDUALES	2021M-0007502-R2	GRUNENTHAL	190101	654	28/2/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES

Elaborado por:

Firko Gaamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031986

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 11:40 a. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP541 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPV03AB3510	SUGAMMADEX 200 MG EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE BRIDION	AMP	30,00	$ 286.720,00	$ 8.601.600,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	8601600,0000	172032,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	8601600,0000	172032,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	8601600,0000	129024,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	8601600,0000	258048,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	8601600,0000	86016,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	8601600,0000	43008,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 8.601.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 215.040,00
OTRAS RETE:	$ 860.160,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.526.400,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Gironza Astrid A

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:** 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 541

CLIENTE

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 14/5/2026 10:25:28
Fecha y Hora Expedicion: 14/5/2026 10:26:09
Fecha Vencimiento: 14/7/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250150001266	SUGAMMADEX AMP	MERCK	AM	2019M-0010263-R1	200099	C132632	2028-03-31	30	286,720	0	8,601,600

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 2026 (S - 769)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: OCHO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	8,601,600.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	8,601,600.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :01023a072fafd1e0c4dd85d14f0ebabbee5cb2e3e672816f473fb72cd46c390c94969b0a726fa61a8738574e0d183a97

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
735	14	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-541

HORA: 11:57 A.M.

Factura Vigente hasta: 14/7/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	SUGAMMADEX 200 MG EN 2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (BRIDION)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	219M 0010263 R1	MERCK	C132632	686	31/8/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031987

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 11:45 a. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE75803 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01BB013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 50 MG + AMP EPINEFRINA 50 UG POR 10 ML -0.5 PORCIENTO + 1A200.000 SOLUCION INYECTABLE		24,00	$ 58.908,00	$ 1.413.792,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1413792,0000	28276,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1413792,0000	28276,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1413792,0000	21207,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1413792,0000	42414,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1413792,0000	14138,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1413792,0000	7069,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.413.792,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 35.345,00
OTRAS RETE:	$ 141.380,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.237.067,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

CL 12 32 77 BRR LA AURORA P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
PASTO - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE - 75803

CLIENTE

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 14/5/2026 10:35:55
Fecha y Hora Expedicion: 14/5/2026 10:36:15
Fecha Vencimiento: 14/7/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0450005000043	BUPIVACAINA 0.5% C/E 10ML	ROPSOHN	AM	2018M-012592-R3	39007-2	60021	2027-06-30	24	58,908	0	1,413,792

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-738)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	1,413,792.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	1,413,792.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764105705018 DEL 2026-02-10 HABILITA DESDE EL No FE - 72707 AL FE - 87707 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :d3c042374b740af5eadd17a28ae8ac40ef01b67ae5d8730404aba9ebbc6e56b620c7408538a846195b59287053d4eb8d

ORIGINAL

REPÚBLICA 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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
625	14	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FE-75803

HORA: 04:12 P.M.

Factura Vigente hasta: 14/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica" Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 50 MG + EPINEFRINA 50 UG POR 10 ML -0.5 PORCIENTO + 1A200.000 SOLUCIÓN INYECTABLE	BOLSA POR 8 UNIDADES	2018M-012592-R1	ROPSOHN	60021	411	30/6/2027	N/A	24	24	3	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Enka Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031988

PROVEEDOR:	JOSE ANTONIO ERASO RIVAS	**NIT:** 5199626	**FECHA:**	15/05/2026 11:51 a. m.	
CIUDAD:	PASTO (NARIÑO)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6027299031		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE75807	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/05/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N05CM180002	DEXMEDETOMIDINA 200 mcg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2ML	AMP	150,00	$ 12.855,00	$ 1.928.250,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1928250,0000	38565,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1928250,0000	38565,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1928250,0000	28924,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1928250,0000	57848,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1928250,0000	19283,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1928250,0000	9641,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.928.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 48.206,00
OTRAS RETE:	$ 192.826,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.687.218,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

CL 12 32 77 BRR LA AURORA P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
PASTO - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE - 75807

CLIENTE

Señores: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad: POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 14/5/2026 11:45:28
Fecha y Hora Expedicion: 14/5/2026 11:46:17
Fecha Vencimiento: 14/7/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250225000094	DEXMEDETOMIDINA 100MG AMP INS	VITALIS	AM	2022M-0017758-R1	2011212	S250646	2027-09-07	150	12,855	0	1,928,250

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 2026 (S - 772)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	1,928,250.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	1,928,250.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764105705018 DEL 2026-02-10 HABILITA DESDE EL No FE - 72707 AL FE - 87707 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :e5107ccdf97fd089d3e48e8b547ed81ae70a565f1de2d665dce8c8d277d8f99108d71524e677001574016dd19432e6bc

ORIGINAL

REPÚBLICA 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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
665	14	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FE-75807 HORA: 03:40 P.M. Factura Vigente hasta: 14/7/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	DEXMEDETOMIDINA 100 MG EQ (200 MCG) SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 2 ML	2022DM-0017758-R1	VITALIS S.A.C.I.	5250646	185	7/9/2027	N/A	150	150	2	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031990

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 12:05 p. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP542 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPL0000030	LIDOCAINA 0.7 G PARCHE 5 PORCIENTO	UNIDAD	150,00	$ 8.152,00	$ 1.222.800,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1222800,0000	24456,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1222800,0000	24456,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1222800,0000	18342,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1222800,0000	36684,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1222800,0000	12228,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1222800,0000	6114,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.222.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 30.570,00
OTRAS RETE:	$ 122.280,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.069.950,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 1 Norte No 10A - 14 Local 1 P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
POPAYAN - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA POPAYAN FEP - 542

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	14/5/2026 12:37:49
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	14/5/2026 12:38:55
				Fecha Vencimiento:	14/7/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250710000064	LIDOCAINA 5% 700MG PARCHE UD	GRUNENTHAL	UD	2023M-0007502-R2	199625	223x01	2028-04-30	150	8,152	0	1,222,800

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-787)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	1,222,800.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	1,222,800.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764109075934 DEL 2026-04-28 HABILITA DESDE EL No FEP - 501 AL FEP - 1000 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :b53da7a82a7f909474f3618a016b425b71a29eea961cf3b1cbc2a1911910c9a31c6d93e7c98678082a17127883706e21

ORIGINAL

REPÚBLICA 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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
674	14	5	2026

SLV-FAR-05-FO1
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-542 **HORA:** 02:17 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 5% EN 700 MG PARCHE DD MEDICADO (VERSATIS®)	CAJA CON 6 SACHETS INDIVIDUALES CADA UNO CON 5 PARCHES TRANSDERMICOS	2023M-0007502-R2	GRUNENTHAL	223X01	716	30/4/2028	N/A	150	150	R	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031992

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 01:59 p. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE75801 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01BB013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 50 MG + AMP EPINEFRINA 50 UG POR 10 ML -0.5 PORCIENTO + 1A200.000 SOLUCION INYECTABLE		24,00	$ 58.908,00	$ 1.413.792,00	0,00	0,00
N01BL011702	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	AMP	16,00	$ 6.900,00	$ 110.400,00	0,00	0,00
N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 PORCIENTO JALEA	TUBO	70,00	$ 23.793,00	$ 1.665.510,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3189702,0000	63794,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	3189702,0000	63794,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	3189702,0000	47846,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3189702,0000	95691,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3189702,0000	31897,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	3189702,0000	15949,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 3.189.702,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 79.743,00
OTRAS RETE:	$ 318.971,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.790.988,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

CL 12 32 77 BRR LA AURORA P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
PASTO - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE - 75801

CLIENTE

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 14/5/2026 10:10:47
Fecha y Hora Expedicion: 14/5/2026 10:11:34
Fecha Vencimiento: 14/7/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0450005000043	BUPIVACAINA 0.5% C/E 10ML	ROPSOHN	AM	2018M-012592-R3	39007-2	60021	2027-06-30	24	58,908	0	1,413,792
0450005000020	ROXICAINA 2% S/P APP X 10 ML	ROPSOHN	UN	2015M-014881-R2	52038-3	60036	2029-01-30	16	6,900	0	110,400
0450005000033	ROXICAINA JALEA 2% TX30GR INS	ROPSOHN	UN	2014M-014270-R2	39002-3	250288	2027-10-31	70	23,793	0	1,665,510

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167 2026 (S - 627)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	3,189,702.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	3,189,702.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764105705018 DEL 2026-02-10 HABILITA DESDE EL No FE - 72707 AL FE - 87707 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :5cfbc761edced48b19e820b14499841ebebfdc27ed2710365d6be1f9ad2f83db07e115b3f233a77b73f731afb814a093

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
545	14	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FE-75801 HORA: 04:19 P.M. Factura Vigente hasta: 14/7/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica" Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 50 MG + EPINEFRINA 50 UG POR 10 ML - 0.5 PORCIENTO + 1A200 000 SOLUCIÓN INYECTABLE	BOLSA POR 8 UNIDADES	2018M-012592-R3	ROPSOHN	60021	411	30/06/2027	N/A	24	24	3	C	C	C	C
2	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	CAJA POR 24 UNIDADES	2015M-014881-R3	ROPSOHN	60036	991	30/1/2029	N/A	16	16	3	C	C	C	C
3	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	TUBO POR 30 GR	2014M-014270 R2	ROPSOHN	250288	534	31/10/2027	N/A	70	70	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 589

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000031993

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 15/05/2026 02:09 p. m.

CIUDAD: PASTO (NARIÑO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 12 32 77 BARRIO LA AURORA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6027299031 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE75777 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/05/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01BB014701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS 50 MG POR 10 ML - 0.5 PORCIENTO SOLUCION INYECTABLE	AMP	960,00	$ 5.457,00	$ 5.238.720,00	0,00	0,00
NPB0000003	BUPIVACAINA LEVOGIRA 30 MG + GLUCOSA ANHIDRA 290.8 MG BUPINEST 0.75 PORCIENTO PESADO SOLUCION INYECTABLE	AMP	152,00	$ 37.066,00	$ 5.634.032,00	0,00	0,00
NPL0000002	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SOLUCION INYECTABLE FRASCO 50 ML	FRASCO	6,00	$ 51.162,00	$ 306.972,00	0,00	0,00
N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 PORCIENTO JALEA	TUBO	280,00	$ 23.793,00	$ 6.662.040,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	17841764,0000	356835,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	17841764,0000	356835,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	17841764,0000	267626,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	17841764,0000	535253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	17841764,0000	178418,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	17841764,0000	89209,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 17.841.764,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 446.044,00
OTRAS RETE:	$ 1.784.176,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

COMPROBANTE ENTRADA

QUINCE MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 15.611.544,00

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA **U CONFIRMA:**589 - MARIA ALEJANDRA GIRONZA CHICANGANA

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

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER

JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

CL 12 32 77 BRR LA AURORA P.B.X.: 7299031
E-mail: distriajaner@hotmail.com
PASTO - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE - 75777

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:** CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion: 13/5/2026 15:55:31**
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad** POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion: 13/5/2026 15:56:46**
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:** 8381151	**Fecha Vencimiento: 13/7/2026**
			Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0450005000008	BUPIROP 0.5% S/P APP X 10 ML	ROPSOHN	UN	2017M-004762-R2	52033-3	50157	2027-09-30	960	5,457	0	5,238,720
0450005000040	BUPINEST 0.75% PESADO APP 4ML	ROPSOHN	AM	2016M-0011273-R1	2001332	40132	2027-03-30	152	37,066	0	5,634,032
0450005000023	ROXICAINA 2% SIMPLE X 50ML	ROPSOHN	UN	2009M-010277-R2	31540-2	4 0280	2027-06-30	6	51,162	0	306,972
0450005000033	ROXICAINA JALEA 2% TX30GR INS	ROPSOHN	UN	2014M-014270-R2	39002-3	250259	2027-09-30	280	23,793	0	6,662,040

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-429)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	17,841,764.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IVA:	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	17,841,764.00

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764105705018 DEL 2026-02-10 HABILITA DESDE EL No FE - 72707 AL FE - 87707 VIGENCIA 24 Meses

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :0c019f5036d18ef0d050778e960ab4fc482d5e53846e7a60d217493f6f0c27d157a1758a4d40e69018c0516f58811bd5

ORIGINAL

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
100	13	5	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FE-75777

HORA: 10:58 A.M.

Factura Vigente hasta: 13/7/2026

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

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS 50 MG POR 10 ML -0.5 PORCIENTO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 AMPOLLAS	2017M-004762-R2	ROPSOHN	50157	503	30/9/2027	N/A	960	960	32	C	C	C	C
2	BUPIVACAINA LEVOGIRA 30 MG + GLUCOSA ANHIDRA 290.8 MG BUPINEST 0.75 PORCIENTO PESADO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 UNIDADES	2016M-0011273 R1	ROPSOHN	40132	319	30/3/2027	N/A	132	132	11	C	C	C	C
3	LIDOCAINA 2 % SOLUCIÓN INYECTABLE	FRASCO POR 50 ML	2009M-030277-R2	ROPSOHN	40280	411	30/6/2027	N/A	6	6	2	C	C	C	C
4	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA (POMADA)	TUBO POR 30 GR	2014M-014270-R2	ROPSOHN	250259	503	30/9/2027	N/A	280	280	13	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Finka Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico