ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO N° S-0482 -2026

ACTA DE SUPERVISIÓN N°			04
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN	CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	MEDIHOSPITALARIOS S.A.S		
NIT	900.411.678-1	OBJETO	SUMINISTRO MEDICAMENTOS
FECHA INICIACIÓN	30 de abril de 2026	FECHA FIN	24 de diciembre de 2026
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 142.540.280	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ -
RCP	20260640	RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
23013	583293	$ 2.502.070
TOTAL FACTURADO		$ 2.502.070

EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
Mes Facturado	VALOR A CANCELAR	Valor Ejecutado	% de Ejecución del contrato
Enero	$0	$0	0%
Febrero	$0	$0	0%
Marzo	$0	$0	0%
Abril	$0	$0	0%
Mayo	$776.000	$776.000	1%
Mayo	$12.291.710	$12.291.710	9%
Mayo	$4.315.430	$4.315.430	12%
Mayo	$2.502.070	$2.502.070	14%
SALDO EJECUTADO		$19.885.210	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 27 dias del mes de mayo del 2026.
2. El contratista ha venido cumpliendo con el objeto del contrato
3. Se observan en la entrada al servicio farmacéutico, se hace ingreso de **Medicamentos** al sistema Hosvital financiero.
4. Se hace entrega de soportes de aportes de seguridad social.

NOTA: Sin novedad

JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN
Jefe Almacen
Supervisor

MIGUEL ANGEL MARTINEZ RAMIREZ
Servicio Farmaceutico
Supervisor

LUIS CARLOS LEIVA CASTRO
Revisado por:

[REntAlmc]

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

890801099-5

Fecha Reporte: 26/05/2026
Hora: 16:08:58
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583293

FECHA: 26/05/2026 16:09:15 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 23013 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: con cargo a contrato 0482 de 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
21390000035	JABON QUIRURGICO 4% ESPUMA BOLSAX 800mL	UN	1,00	38.000,000000	38.000,00	0,00	0,00	38.000,00
21390000020	JABON QUIRURGICO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% FCOX 500ML	LT	44,00	24.250,000000	1.067.000,00	0,00	0,00	1.067.000,00
00430000010	ONDANSETRON 8MG AMP X 4ML VIA IM-IV	UN	722,00	1.935,000000	1.397.070,00	0,00	0,00	1.397.070,00
Totales					2.502.070,00	0,00	0,00	2.502.070,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

26/05/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:08:58

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

MEDIHOSPITALARIOS

OK

MEDIHOSPITALARIOS S.A.S.
Nit: 900.411.678-1
Cra 23 D No 69-21 Barrio Palermo
Tel: 8877220
Impuesto sobre las ventas - IVA
NO SOMOS AGENTES DE RETENCION DE IVA
Autorretenedores ICA 3.7x mil -Resolución 0055
10-10-2022 medihospitalariossas@hotmail.com

Fecha Validación: 26/05/2026
12:44:41

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-23013

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha Generación**	26/05/2026 12:44:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	23/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
001708	PE No.26477 - JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA ESPUMA MANUAL x 800ML BOLSA REF:12111301-05 - PROASEPSIS CUM(19945396-10) INVIMA(2015M-0003464-R1) ATC(D08AC02) **Lote:** 121770326 **Fecha Vence:** 01/03/2028	UND	0	1	0	$38,000	$38,000
003595	PE No.26477 - JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA 4% x 500 ML FRASCO REF:12111300-04 - PROASEPSIS CUM(19945396-4) INVIMA(2015M-0003464-R1) ATC(D08AC02) **Lote:** 120291025 **Fecha Vence:** 31/10/2027	UND	0	44	0	$24,250	$1,067,000
001025	PE No.26477 - ONDANSETRON (CYSTRON) 8MG/4ML SLN INY I.V./I.M. - QILU PHARMACEUTICAL/HB HUMAN CUM(20106247-1) INVIMA(2017M-0017735) ATC(A04AA01) **Lote:** 5K0073C06 **Fecha Vence:** 31/07/2027	UND	0	722	0	$1,935	$1,397,070
	Total Cantidades			**767**			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$2,502,070	EXCENTO	$2,502,070	$0

Observaciones
CONTRATO 0482-2026 | OP 10438

SUBTOTAL:	$2,502,070
TOTAL:	**$2,502,070**

AUTORIZACION NUMERACION SEGUN R.DIAN N.18764095282417 DE 7-jul./2025 RANGO DEL N.FE-20001 AL FE-30000 VIGENCIA 24 MES(ES)

Firma Emisor

Recibi conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley 1231/2008. Fecha Recibido __ /__ /____
NOMBRE:_____
C.C:_____
Firma:_____

CUFE: 9decc103d8a66a701aa2adde70a9e536eb18d2f0dd3436348e656c18c7dc1da03223081d5f3147aa2183dba65126abef

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando cancelación de facturas a contabilidad@medihospitalarios.com. El pago no oportuno genera interés de mora mensual según resolución de la superintendencia bancaria.

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas

No Radicado	CE-260527-2758
Fecha y Hora	2026-05-27 09:50 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 23013

Santa Sofía
26 MAYO 2026
BODEGA FARMACIA
Recibido por
Mariana Duque L.