ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO N° S-0489 -2026

ACTA DE SUPERVISIÓN N°			01
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN	CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	MEDIHOSPITALARIOS S.A.S		
NIT	900.411.678-1	OBJETO	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
FECHA INICIACIÓN	30 de abril de 2026	FECHA FIN	24 de diciembre de 2026
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 2.628.663.059	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ -
RCP	20260645	RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
22879	583008	786.000
22878	583003	14.738.025
22877	583004	1.654.622
22902	583050	185.640
22903	583051	240.975
22896	583036	959.500
22889	583035	130.900
22891	583034	3.859.075
TOTAL FACTURADO		$ 22.554.737

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	$22.554.737	$22.554.737	1%
SALDO EJECUTADO		$22.554.737	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 15 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 - Material Médico quirúrgico al sistema Hosvital financiero.
4. Se hace entrega de soportes de aportes de seguridad social.

NOTA: Sin novedad

JUAN CARLOS SANCHEZ 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: 13/05/2026
Hora: 16:45:13
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583008

FECHA: 13/05/2026 16:52:57 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 22879 **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 0489 DE 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
20050000033	COLECTOR URETRAL 30MM TALLA M	UN	30,00	26.200,000000	786.000,00	0,00	0,00	786.000,00
Totales					786.000,00	0,00	0,00	786.000,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

13/05/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:45:13

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

MEDIHOSPITALARIOS

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: 13/05/2026
13:46:11

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-22879

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**	13/05/2026 13:46:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	10/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Codigo	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
001089	PE No.26326 - COLECTOR URETERAL AUTOADHESIVO CONVEEN PLUS 30 MM+ FUNDA REF:05230 INVIMA(2017DM-0000593-R1) Lote: 9584694 Fecha Vence: 28/02/2027	UND	0	30	0	$26,200	$786,000
			Total Cantidades	30			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$786,000	EXCENTO	$786,000	$0

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 - | OP 10392

SUBTOTAL:	$786,000
TOTAL:	$786,000

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 13/05/2026
NOMBRE: Wilson Ferney Tamayo Duque
C.C: 1053843740
Firma: Wilson Tamayo

CUFE: b153789ee57aa145e68acebe7c306a85d12bf9a6373f4cc6bce8242d8dbee5e5ad5e79673806a872f499451705521d98

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando la 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-260514-1470
Fecha y Hora	2026-05-14 08:44 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 22879

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

[REntAlmc]

890801099-5

Fecha Reporte: 13/05/2026
Hora: 16:31:27
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583003

FECHA: 13/05/2026 16:39:12 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 22878 **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: COPN CARGO A CONTRATO 0489 DE 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00240000018	CATETER CENTRAL DE INSERCION PERIFERICA BILUMEN	UN	37,00	398.325,000000	14.738.025,00	0,00	0,00	14.738.025,00
Totales					14.738.025,00	0,00	0,00	14.738.025,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

13/05/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:31:27

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

MEDIHOSPITALARIOS

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: 13/05/2026
13:43:23

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-22878

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**	13/05/2026 13:43:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	10/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Codigo	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
001648	PE No.26323 - CATETER BILUMEN INSERCION PERIFERICA 5 FR x 50 CM REF:01PS01652 - ARROW INVIMA(2022DM-0000097-R2) Lote: 14F25D0097 Fecha Vence: 28/04/2027	UND	0	37	0	$398,325	$14,738,025
			Total Cantidades	37			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$14,738,025	EXCENTO	$14,738,025	$0

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10392

SUBTOTAL:	$14,738,025
TOTAL	**$14,738,025**

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 13/05/2026
NOMBRE: Luisa Fernanda Tamayo Sofia
C.C: 1053843760
Firma:

BODEGA FARMACIA
Recibido por

CUFE: 07d1015d93ba84e444228fc784d647846a53db823d96c6f7eb488ad29f624099c56deb3fdffa97acc97ed...

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando la 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-260514-2469
Fecha y Hora	2026-05-14 08:43 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 22878

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 13/05/2026
Hora: 16:37:00
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583004

FECHA: 13/05/2026 16:44:39 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 22877 **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 0489 DE 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
73060001209	ACIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS FCO X 30 ML		1,00	115.000,000000	115.000,00	0,00	0,00	115.000,00
73060000543	DESINFECTANTE HDQ	UN	1,00	1.100.000,000000	1.100.000,00	209.000,00	0,00	1.309.000,00
21060000296	MASCARA LARINGEA SUPRAGLOTICA 40	UN	6,00	32.300,000000	193.800,00	36.822,00	0,00	230.622,00
Totales					1.408.800,00	245.822,00	0,00	1.654.622,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

13/05/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:37:00

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

MEDIHOSPITALARIOS

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: 13/05/2026
13:41:44

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-22877

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**	13/05/2026 13:41:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	10/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
005746	PE No.26322 - LINOVERA SLN TOPICA x 30 ML REF:492739 - B BRAUN INVIMA(2024DM-0012116-R1) **Lote:** 2538711 **Fecha Vence:** 08/08/2027	UND	0	1	0	$115,000	$115,000
000360	PE No.26322 - DETERGENTE Y DESINFECTANTE CON AMONIOS CUATERNARIO (SUPER HDQ NEUTRAL) X 5 GALONES REF:32035 - SPARTAN INVIMA(2024DM-0029227) **Lote:** 2604000332 **Fecha Vence:** 30/04/2027	UND	19	1	0	$1,309,000	$1,309,000
000479	PE No.26322 - MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE (PVC) Nº 4.0 REF:PA020140 - HANGZHOU/FORMED INVIMA(2023DM-0027739) **Lote:** 25080503 **Fecha Vence:** 31/07/2030	UND	19	6	0	$38,437	$230,622
				Total Cantidades			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$1,654,622	EXCENTO	$115,000	$0
		IVA 19%	$1,293,800	$245,822

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10345

SUBTOTAL:	$1,408,800
TOTAL IMP:	$245,822
TOTAL:	**$1,654,622**

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 13/05/2026
NOMBRE: Luis Fernanda Tamayo
C.C: 1053843760
Firma: Luis Tamayo

CUFE: e2b40da0b992a78dd222ebf92d9fa39dae257cdd4a6fa3acda582f83d3c4ce9cef6e7f81565e4d1bd5478029e6359517

BODEGA FARMACIA

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando a 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-260514-2468
Fecha y Hora	2026-05-14 08:42 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 22877

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

[REntAlmc]

890801099-5

Fecha Reporte: 15/05/2026
Hora: 11:27:33
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583050

FECHA: 15/05/2026 11:35:22 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 22902 **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 0489 DE 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
01420000007	JERINGA DE 60ML CON PIBOTE CORTO	UN	102,00	1.300,000000	132.600,00	25.194,00	0,00	157.794,00
01420000007	JERINGA DE 60ML CON PIBOTE CORTO	UN	18,00	1.300,000000	23.400,00	4.446,00	0,00	27.846,00
Totales					156.000,00	29.640,00	0,00	185.640,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

15/05/2026 *** FIN DEL REPORTE *** 11:27:33

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

MEDIHOSPITALARIOS

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

OK

Fecha Validación: 15/05/2026
09:53:22

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-22902

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**	15/05/2026 09:53:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	12/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Codigo	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
002423	PE No.26349 - JERINGA DESECHABLE DE 50 CC C/A 21G x 1 1/2 REF:JEME0050 - MEDISPO INVIMA(2019DM-0020742) **Lote:** 50.02.01.2025 **Fecha Vence:** 31/07/2030	UND	19	102	0	$1,547	$157,794
002423	PE No.26349 - JERINGA DESECHABLE DE 50 CC C/A 21G x 1 1/2 REF:JEME0050 - MEDISPO INVIMA(2019DM-0020742) **Lote:** 50.25.11.2025 **Fecha Vence:** 24/11/2030	UND	19	18	0	$1,547	$27,846
				120			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$185,640	IVA 19%	$156,000	$29,640

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10422

SUBTOTAL:	$156,000
TOTAL IMP:	$29,640
TOTAL:	**$185,640**

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: 62796c76b9a29602a11f4b5d903dee727db51bd91b41d79711d675e42b2647bda505368a83469fa62aa1ca8af8e9595d

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

Santa Sofía

BODEGA FARMACIA
Recibido por

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

No Radicado	CE-260515-2523
Fecha y Hora	2026-05-15 01:49 PM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 22902

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 15/05/2026
Hora: 11:29:24
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583051

FECHA: 15/05/2026 11:37:12 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 22903 **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 0489 DE 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00150000012	JERINGA 60 ML PIBOTE LARGO	UN	45,00	4.500,000000	202.500,00	38.475,00	0,00	240.975,00
Totales					202.500,00	38.475,00	0,00	240.975,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

15/05/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 11:29:24

(*) 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: 15/05/2026
09:55:32

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-22903

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**	15/05/2026 09:55:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	12/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Artículo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
003653	PE No.26350 - JERINGA DESECHABLE DE 50 CC PUNTA CATETER S/A REF:309620 (01003598) - BD INVIMA(2025DM-0003325-R2) **Lote:** 5079108 **Fecha Vence:** 28/02/2030	UND	19	45	0	$5,355	$240,975
			Total Cantidades	45			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$240,975	IVA 19%	$202,500	$38,475

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10422

SUBTOTAL:	$202,500
TOTAL IMP:	$38,475
TOTAL:	**$240,975**

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: d2a9c493853efd6f6204bc578652d1fa3cafa77fe6dd3b1ef649bd87033fb5abfd7a10e0841839131296972259 7d122a

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando a 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-260515-2524
Fecha y Hora	2026-05-15 01:50 PM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 22903

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 14/05/2026
Hora: 15:33:55
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583036

FECHA: 14/05/2026 15:41:43 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 22896 **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 0489 DE 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
21460000002	APOSITO RECTAN NO DOBLADO 3X4 4402	SO	500,00	1.779,000000	889.500,00	0,00	0,00	889.500,00
20090000071	TUBO A TORAX 38	UN	10,00	7.000,000000	70.000,00	0,00	0,00	70.000,00
Totales					959.500,00	0,00	0,00	959.500,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

14/05/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 15:33:55

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

MEDIHOSPITALARIOS

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: 14/05/2026
12:12:38

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-22896

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**	14/05/2026 12:12:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	11/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
004108	PE No.26345 - APOSITO ESTERIL GASA+ALGODON 3 "x 4 " (7.5 cm x 10 cm) REF:4402 - SHERLEG INVIMA(2016DM-000061-R1) Lote: 02440201-26 Fecha Vence: 30/12/2029	UND	0	500	0	$1,779	$889,500
003143	PE No.26345 - TUBO A TORAX No. 38 REF:1114 - SHERLEG INVIMA(2016DM-0000093-R2) Lote: 02111404-26 Fecha Vence: 30/03/2030	UND	0	10	0	$7,000	$70,000
				Total Cantidades	**510**		

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$959,500	EXCENTO	$959,500	$0

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10392

SUBTOTAL:	$959,500
TOTAL:	**$959,500**

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: cb0d16b729b27c6e1b5b2858fe4c50f504b9963f580d0d8f7235e0bd89792b63bdf1c91022ed2a6e29781dd03e86fe72

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

BODEGA FARMACIA
Recibido por

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

No Radicado	CE-260515-7509
Fecha y Hora	2026-05-15 10:17 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE-22896.

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 14/05/2026
Hora: 15:30:38
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583035

FECHA: 14/05/2026 15:38:19 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 22889 **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 0489 DE 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
20250000020	MASCARILLA OXIGENO CON VENTURY	UN	20,00	5.500,000000	110.000,00	20.900,00	0,00	130.900,00
Totales					110.000,00	20.900,00	0,00	130.900,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

14/05/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 15:30:38

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

MEDIHOSPITALARIOS

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: 14/05/2026
11:33:50

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-22889

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**	14/05/2026 11:33:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	11/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Codigo	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
002183	PE No.26174 - MASCARILLA PARA NEBULIZAR ADULTO KIT CON VENTURY REF:B503600 - BIOLIFE INVIMA(2017DM-0000410-R1) Lote: 10030525 Fecha Vence: 30/05/2030	UND	19	20	0	$6,545	$130,900
				Total Cantidades	20		

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$130,900	IVA 19%	$110,000	$20,900

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10414

SUBTOTAL:	$110,000
TOTAL IMP:	$20,900
TOTAL:	**$130,900**

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: 330b004fe7efd23fbfd8e2733af6817bea476ee43bd014bc60f2eacdde0a1ee4b3d2a4adcccc9a066abc6639061790ef

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

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por

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

No Radicado	CE-260515-2511
Fecha y Hora	2026-05-15 10:18 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE22889

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 14/05/2026
Hora: 15:27:47
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583034

FECHA: 14/05/2026 15:35:23 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 22891 **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 0489 DE 2026 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
21390000009	HEMOCLIP PLUS SMALL AMARILLO	UN	24,00	4.800,000000	115.200,00	0,00	0,00	115.200,00
21450000003	APOSITO DOBLADO 75 X20 ESTERIL 4403	SO	500,00	1.695,000000	847.500,00	0,00	0,00	847.500,00
21460000014	APOSITO GASA ALG ESPECIAL 12.5X22.5 4407	SO	825,00	2.435,000000	2.008.875,00	0,00	0,00	2.008.875,00
21170000001	SITEMA DE SUCCION CERRADO	UI	10,00	88.750,000000	887.500,00	0,00	0,00	887.500,00
Totales					3.859.075,00	0,00	0,00	3.859.075,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

14/05/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 15:27:47

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALEESLO

MEDIHOSPITALARIOS

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: 14/05/2026
11:37:11

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-22891

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**	14/05/2026 11:36:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	11/09/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Codigo	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
000352	PE No.26331 - LIGATING CLIPS SMALL TI (TITANIUM) ROJO = A (AMARILLO) X6 REF:0301-06S - GRENA INVIMA(2017DM-0017013) Lote: 90H15CF Fecha Vence: 14/08/2030	UND	0	4	0	$28,800	$115,200
004092	PE No.26338 - APOSITO ESTERIL GASA+ALGODON 3 "x 8 " (7.5cm x 20cm) SOBX1 REF:4403 - SHERLEG INVIMA(2016DM-000061-R1) Lote: 02440301-26 Fecha Vence: 30/12/2029	UND	0	500	0	$1,695	$847,500
004062	PE No.26338 - APOSITO ESTERIL GASA+ALGODON 5" x 9 " (12.5cm x 22.5cm) SOBX1 REF:4407 - SHERLEG INVIMA(2016DM-000061-R1) Lote: 03440704-26 Fecha Vence: 30/03/2030	UND	0	825	0	$2,435	$2,008,875
006385	PE No.26338 - SISTEMA DE SUCCION CERRADA No. 14 FR REF:0073 - SHERLEG INVIMA(2021DM-0024611) Lote: G25B230 Fecha Vence: 17/11/2028	UND	0	10	0	$88,750	$887,500
				Total Cantidades	**1339**		

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$3,859,075	EXCENTO	$3,859,075	$0

Observaciones		
CONTRATO 0489-2026 | OP 10392	**SUBTOTAL:**	$3,859,075
	TOTAL:	**$3,859,075**

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: 79577eb5d0316582d10efec219198e22768b32d59b52f7f92da89c88d5682714135e93e6791f5382084e5ed6468a16ea

Puede pagar por transferencia bancaria a la cuenta corriente Bancolombia 62366782317 ó Banco BBVA 0638029553, favor enviar el comprobante de pago informando la 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-260515-2510
Fecha y Hora	2026-05-15 10:17 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE22891

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por