

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No. 160 DEL 2026 DEL 14 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y COBO MEDICAL SAS BIC,

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-157-2026.
Contrato N°:	160 - 2026
Término:	14 de Julio 2026
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	15 de Abril 2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	La duración del contrato será tres (3) meses, contado apartir de la suscripción del acta de inicio.
Valor Inicial	\$ 700.000.000,00
Contratista:	COBO MEDICAL SAS BIC
NIT o Cedula de Ciudadanía	890331949-3
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS (SUTURAS, MALLAS, GRAPADORAS ENTRE OTROS) PARA AREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Forma de pago:	El Hospital cancelará al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas legales de la DIAN, radicada en la oficina de archivo la cual debe estar debidamente firmada por parte del proveedor y de quien recibe los elementos, para la firma de la certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido, se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el hospital según procedimiento interno de pago de cuentas. El Hospital se reserva el derecho a descontar del valor de la factura entregada por el contratista el valor correspondiente de productos que no sean aceptados por el Hospital o que no cumplan con las condiciones específicas del contrato. Si la cuenta de cobro y/o factura no ha sido correctamente elaborada, aprobada por el supervisor y publicada en la plataforma del SECOP II según corresponda, el termino para el pago solo empezara a cotarse desde la fecha en que se presente en debida forma.
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N.º 168 del 9 de marzo de 2026
No. Registro presupuestal	N.º 345 del 14 de abril de 2026
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del profesional universitario JOSE ANDRES ROSERO ARGOTTI, con el apoyo técnico que se designe quien haga sus veces, podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Viene Certificación COBO MEDICAL S.A.S BIC - Según contrato Nro. 160 del 14 abril del 2026.

Período a que corresponde el informe	DESDE (04/06/2026)	HASTA (10/06/2026)
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	15 de Abril 2026	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	11/06/2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	9505875488
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES DE JUNIO 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$700.000.000,00
OTRO SI N°	\$0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$700.000.000,00
VALOR EJECUTADO	\$601.130.174,00
VALOR PARA PAGAR SEGÚN INFORME	\$13.032.936,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	\$98.869.826,00

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. a suministrar los productos relacionados en las especificaciones técnicas y cumplir con las siguientes condiciones: 1) Suministrar los dispositivos médicos (suturas, mallas, grapadoras, entre otros) para áreas asistenciales del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., de forma debida y oportuna, entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud realizada por el área de	Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista	ACTA RECEPCION N.º 496 del 04/06/2026

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 160 del 14 abril del 2026.

farmacia del Hospital. 2) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente Re misionados, especificando en el documento 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 dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferior a dos años. Cuando técnicamente no sea posible cumplir con esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del insumo entregado. 4) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras causas, deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo con el requerimiento del área dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega de los dispositivos médicos. 5) 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. 6) Los elementos 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) En el evento que los dispositivos médicos 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, estos deberán acogerse a los precios estipulados en circulares u otro mecanismo que determine el gobierno para tal fin, lo cual no será impedimento ni excusa por parte del contratista para seguir suministrando los dispositivos médicos. 8) Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 75%. 9) Presentar factura con el lleno de requisitos, de acuerdo con la normatividad vigente o a lo exigido por el trámite interno del Hospital. 10) El proveedor debe comprometerse a entregar los pedidos solicitados de forma completa. 11) Emitir los reportes de elementos debidamente firmados por quien recibe y entregar los elementos físicamente. 12) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. 13) El proveedor debe comprometerse a entregar los pedidos solicitados de forma completa, de lo contrario informar con 24 horas antes de enviado el pedido. 14) Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos que obligue al cambio de laboratorio, marca o lote, presentación, el contratista debe proponer alternativas que se encuentren en el mercado. Igualmente, si el INVIMA emite alertas sanitarias relacionadas con algún producto relacionado que se encuentre dentro del contrato, el contratista debe tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier retiro o desabastecimiento. 15) El proveedor debe comprometerse a dar capacitación de manejo de los elementos de ser pertinente o cuando el hospital lo solicite. 16) El contratista debe ofertar productos que posean un uso histórico en la institución		
--	--	--

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 160 del 14 abril del 2026.

que garanticen la seguridad en el uso de dispositivos médicos. 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. 17) 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. 18) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un dispositivo médico nuevo que no esté incluido en el listado básico autorizado por el Comité de Farmacia y Terapéutica, el HOSPITAL tendrá plena autonomía para adicionar, de manera excepcional, aquellos dispositivos médicos que guarden relación directa con el objeto del contrato y que no se encuentren contemplados en la relación establecida en el presente proceso. Para tal efecto, el CONTRATISTA deberá presentar una certificación en la que conste su calidad de distribuidor exclusivo, o contar con autorización expresa del laboratorio, del fabricante correspondiente o del importador del nuevo producto. El CONTRATISTA se compromete a suministrar los dispositivos médicos requeridos por el HOSPITAL en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud formal, debidamente firmada por el director técnico del Servicio Farmacéutico, el Supervisor del contrato y el subdirector Científico, en las cantidades definidas en dicha solicitud. Para la determinación del precio, se deberán obtener al menos dos (2) cotizaciones diferentes, y se verificará que los productos cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por el HOSPITAL. En caso de tratarse de dispositivos médicos 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. 19) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguno de los dispositivos médicos se encuentra próximo a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente el trámite de renovación o la solicitud de autorización de agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el decreto 4725 de 2005 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato, so pena de no aceptación de los dispositivos médicos. 20) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 160 del 14 abril del 2026.

Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero -GEI y/o potenciales agotadores de ozono -PAO, generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora. PARÁGRAFO PRIMERO: CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL CONTRATISTA: 1. El contratista entregará los equipos en calidad de comodato, una vez se legalice el contrato. 2. El contratista garantizará un programa de capacitación continua al hospital, respecto a la operación, funcionamiento y al manejo y atención de fallas menores de los equipos objeto del comodato, dicho programa debe estar alineado con el programa de capacitación institucional y con el plan de capacitación del proceso de ingeniería hospitalaria. 3. Mantener en óptimo funcionamiento los equipos en comodato durante el término del contrato. 4. Incluir todos los componentes y accesorios necesarios para que los equipos en comodato operen correctamente. 5. Realizar la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo, con la aplicación de los protocolos direccionados por el fabricante para todos los equipos objeto del comodato, durante el plazo del contrato. En el caso que durante un mantenimiento preventivo y/o correctivo se requiera de repuestos, el contratista los suministrará sin costo adicional para el Hospital. 6. Entregar el cronograma de mantenimiento, hojas de vida de los equipos en comodato, certificados de calibración si aplica, rutinas de mantenimiento, al supervisor del contrato durante el primer mes del contrato. 7. Entregar los reportes técnicos de mantenimiento de los equipos en comodato de acuerdo con el cronograma de mantenimiento preventivo. 8. Entregar el registro sanitario y ficha técnica de los equipos en comodato en el momento de la instalación. 9. Entregar manuales de operación y guías rápidas de usuario en medio físico y magnético en idioma español para los equipos en comodato. 10. Emitir y entregar por escrito las recomendaciones del caso respecto al buen manejo del equipo para un óptimo funcionamiento. 11. Tener disponibilidad para atender las emergencias y/o correctivos en caso de fallas del equipo. 12. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual. 13. Aplicar el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología de acuerdo con lo orientado por el fabricante. 14. Contar con el personal capacitado y herramientas necesarias para el cumplimiento del contrato. 15. Entregar informe técnico al supervisor del contrato, una vez se realice cada visita de mantenimiento. El informe debe comprender las actividades realizadas, las recomendaciones para el buen funcionamiento y las novedades propias relacionadas con el objeto contractual.		
--	--	--

Viene Certificación COBO MEDICAL S.A.S BIC - Según contrato Nro. 160 del 14 abril del 2026.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	11 FOLIOS

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

COMPROBANTE DE ENTRADA N°	FECHA DE COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000032169	10/06/2026	FEP504439	04/06/2026	13.032.936,00
			TOTAL	13.032.936,00

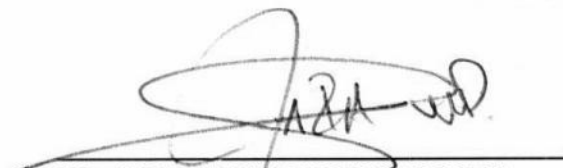
8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (04/06/2026)	HASTA (10/06/2026)	\$ 13.032.936,00

El anterior informe se firma a los veintidós (22) días del mes de junio del 2026.


MD. JOSE ANDRES ROSERO ARGOTTI
 Supervisor del contrato

Proyectó: Johana Calambás Gallego, Afiliada Participe Sintrasalud.

Revisó: MD. José Andrés Rosero Argotti – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV

Aprobó: DR. José Andrés Rosero Argotti – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-06	367195114	9505875488	E	2026/06/11	2026/06/05	BANCOLOMBIA	0	\$168,942,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				101	\$91,986,500	\$0	\$0	\$91,986,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	\$5,422,900	\$0	\$0	\$5,422,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	30	\$39,756,800	\$0	\$0	\$39,756,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	46	\$34,060,800	\$0	\$0	\$34,060,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	\$12,746,000	\$0	\$0	\$12,746,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				105	\$3,608,300	\$0	\$0	\$3,608,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	105	\$3,608,300	\$0	\$0	\$3,608,300
ADMINISTRADORAS: 7)				105	\$25,417,000	\$0	\$0	\$25,417,000
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2	\$733,900	\$0	\$0	\$733,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$315,500	\$0	\$0	\$315,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	\$611,700	\$0	\$0	\$611,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	80	\$16,403,200	\$0	\$0	\$16,403,200
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	\$472,100	\$0	\$0	\$472,100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$639,000	\$0	\$0	\$639,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	18	\$6,241,600	\$0	\$0	\$6,241,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				106	\$39,665,000	\$0	\$0	\$39,665,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	4	\$366,000	\$0	\$0	\$366,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	22	\$17,767,100	\$0	\$0	\$17,767,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$92,900	\$0	\$0	\$92,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$509,900	\$0	\$0	\$509,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	\$325,400	\$0	\$0	\$325,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$176,000	\$0	\$0	\$176,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	68	\$20,184,500	\$0	\$0	\$20,184,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$4,959,200	\$0	\$0	\$4,959,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR ALIAR	PAICBF	899,999,239	2	6	\$4,959,200	\$0	\$0	\$4,959,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$3,306,300	\$0	\$0	\$3,306,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	6	\$3,306,300	\$0	\$0	\$3,306,300
TOTAL				105	\$168,942,300	\$0	\$0	\$168,942,300



Alfredo López y Cía. S.A.S. BIC.
Desde 1980

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES
IV. ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Revisora Fiscal de la Firma **COBO MEDICAL S.A.S. BIC** identificada con Nit **890.331.949-3** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, de conformidad con lo establecido para tal efecto en la Ley 43 de 1990, me permito certificar que he auditado de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la Compañía, con el propósito de verificar el pago efectuado por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, Pensiones, Riesgos profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para lo cual, me permito certificar el pago de los siguientes aportes, los cuales forman parte de dichos estados financieros y corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos y anteriores seis meses contados a partir de la fecha de la convocatoria. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

APORTE PARAFISCAL						
MES/AÑO	Dic/25	ENE/26	FEB/26	Mar/26	Abr/26	May/26
Sistema de Seguridad Social Salud	38.637.100	44.362.200	30.991.900	44.714.000	43.496.200	39.665.000
Riesgos Profesionales	3.207.100	3.247.900	3.383.200	4.237.600	3.700.000	3.608.300
Pensiones	85.862.400	92.912.100	83.644.600	102.893.700	92.526.000	91.986.500
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	3.287.800	4.169.900	1.751.300	3.615.700	4.128.900	3.306.300
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	4.931.100	6.254.500	2.626.900	5.423.400	6.193.200	4.959.200
Cajas Compensación Familiar	24.091.500	25.692.500	22.876.100	25.334.400	25.545.900	25.417.000
TOTAL	160.017.000	176.639.100	145.274.000	186.218.800	175.590.200	168.942.300

La presente certificación se expide en Aportes Correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social de acuerdo con los plazos previstos en el Decreto 1990 de 2016 artículo 2. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales. CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF, SENA se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 02 del Decreto 1990 de diciembre de 2016.

De acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto tributario COBO MEDICAL S.A.S. BIC se encuentra exonerado de realizar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Tal y como lo establece el artículo 2 de la ley 43 de 1990 no es dable del contador público certificar sobre asuntos distintos a aquellos relacionados con la ciencia contable ni lo es emitir paz y salvos. Por lo cual, se adjunta el comprobante de pago de la seguridad social.

Dada en Santiago de Cali, a los trece (10) días del mes de Junio del año 2026.

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

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

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



COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032169

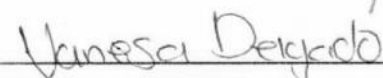
PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 FECHA: 10/06/2026 10:45 a. m.
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI (VALLE) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6025538080 TASA CAM: 0.00
Nº FACTURA: FEP504439 % ICA: 0.0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 04/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000145	POLIGLACTINA 910 I. AGUJA MEDIO CIRCULO REDONDA DE 35-37 MM, x 90 CM CON RECUBRIMIENTO REF. XYVCP347H	SOBRE	540,00	\$ 19.054,00	\$ 10.289.160,00	0,00	0,00
DMP0000145	POLIGLACTINA 910 I. AGUJA MEDIO CIRCULO REDONDA DE 35-37 MM, x 90 CM CON RECUBRIMIENTO REF. XYVCP347H	SOBRE	144,00	\$ 19.054,00	\$ 2.743.776,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	13032936,0000	260659,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	13032936,0000	260659,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	13032936,0000	195494,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13032936,0000	390988,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13032936,0000	130329,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	13032936,0000	65165,0000

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 13.032.936,00
SEGUN CONTRATO 160-2026	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 325.823,00
	OTRAS RETE:	\$ 1.303.294,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	IMP DISTRI:	\$ 0,00
ONCE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS	AJUSTE RED:	\$ 0,00
CON CERO CTVS M/Cie.	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 11.403.819,00

COMPROBANTE ENTRADA



REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE
BODEGA



PROFESIONAL EN QUÍMICA
FARMACÉUTICA / SERVICIO
FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO
RODRIGUEZ

U CONFIRMA: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 504439

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra	160-2026	Remisión No.	RM1-00304980	Fecha Emisión Factura	04/06/2026 7:43 a. m.
NIT	891501676	Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta	PVT-00005548	Fecha pedido	03/06/2026	Fecha Vcto Factura	02/09/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Ciudad:	Popayán	Ejecutivo de Cuenta			Medio de Pago		
Ciudad:	Popayán	Teléfono:	6028386363	BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA					
Teléfono:	6028386363	Email:	facelectronica@hosusana.gov.co	Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias			Condición de Pago		
Email:	libarra@hosusana.gov.co			pqrs@cobomedical.com			CREDITO 90 DIAS		

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
2952	VICRYL 1 PLUS(CT1)90CM VCP347H (Cx36) CLAS.RIESGO : III EXPEDIENTE : 19939668 REGISTRO SANITARIO2024DM-0002230-R2 UDI-DI : VENCIMIENTO REG SA2034/05/22 VIDA UTIL : 60 M Marca: J&J	144	UND	AW798Y	30-06-2030	\$19.054	\$2.743.776	0,0%	0 %	\$0	\$2.743.776
2952	VICRYL 1 PLUS(CT1)90CM VCP347H (Cx36) CLAS.RIESGO : III EXPEDIENTE : 19939668 REGISTRO SANITARIO2024DM-0002230-R2 UDI-DI : VENCIMIENTO REG SA2034/05/22 VIDA UTIL : 60 M Marca: J&J	540	UND	AX0020	31-08-2030	\$19.054	\$10.289.160	0,0%	0 %	\$0	\$10.289.160

Ro Javier Lopez
6-6-26
12:27 PM

Total Unidades 684

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
				RETECOMP	\$13.032.936	2,50 %	\$325.823	Valor Bruto	\$13.032.936
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$13.032.936
								IVA:	\$0
								Valor Total:	\$13.032.936
								Retenciones:	\$325.823
								Valor Neto:	\$12.707.113

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548646, Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: DOCE MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE *****

Observaciones

CONTRATO 160-2026

Recomendaciones:

Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: <https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/>

"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.A.S BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración:
HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025
hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-06-04 07:44:48-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: ANoIMTRBhm84qzw4qlw5fYDnUbeCm5bSwvozt1vYHOs7RC+NfBLjM47QConl15KjI6Qg+jk08CyAc2raPfhUgF00sJxvhSDspRx1N+1pUL3JUMUQ5gD/9C8KGOtMRhnJQBxQDmrItSXB344yD/i3SqMUOmmebnppwFSfDbhp/XRWn6jXm8KjPIG9i5HhYqceXnQey5JSpW1NobWpvgBRWdMV5Y2qzDFHUS72eFb0AIdHVvN6roICFlv1M4C5nWbo6IZOXgJVJZUSHpWdSIvXNde8bTaBRPNFMc0mTJwA29obcsfMRsL7KdKF0NDqezj1c4JZy4bisli9+MaQ==

CUFE: 048bba298f4ded9bb49d56849e806e5ad460565f044bcd89cd3ac36786092b925e7cf8fe0aad8059d965bfc2bb0d28

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

APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
3/06/2026 3:23:54 p. m.



PEDIDO EN PROGRESO

DOC#: 001 - PVT - 5548

ENTREGAR A:

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

POPAYÁN - CAUCA
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

NOTAS:

DESPACHAR. GRACIAS



CK

Impreso: 03/06/2026 15:32:42

Alistado por: juruena@cobome

Fep 504434

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
496	4	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S. BIC

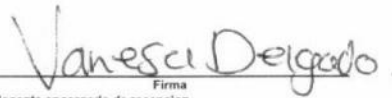
Factura N°: FEP-504439

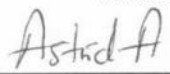
HORA: 12:27 P.M.

Factura Vigente hasta: 2/9/2026

											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	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	POLIGLACTINA 910 1 PLUS (CT1) AGUJA MEDIO CIRCULO REDONDA DE 35-37 MM, X 90 CM CON RECUBRIMIENTO REF: XY VCP347H	CAJA POR 36 UNIDADES	2024DM-0002230-R2	JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S.	AW7981	1469	30/6/2030	144	144	8	C	C	C	C
2	POLIGLACTINA 910 1 PLUS (CT1) AGUJA MEDIO CIRCULO REDONDA DE 35-37 MM, X 90 CM CON RECUBRIMIENTO REF: XY VCP347H	CAJA POR 36 UNIDADES	2024DM-0002230-R2	JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S.	AX0020	1531	31/8/2030	540	540	32	C	C	C	C
OBSERVACIONES:														

Verificado por:


Firma
Regente encargado de recepcion


Firma
Químico Farmaceutico