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

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				08
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
23303	583799	$ 2.052.000
TOTAL FACTURADO		$ 2.052.000

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%
Junio	$5.338.880	$5.338.880	18%
Junio	$590.175	$590.175	18%
Junio	$4.162.250	$4.162.250	21%
Junio	$2.052.000	$2.052.000	22%
SALDO EJECUTADO		$32.028.515	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 19 dias del mes de junio 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: 18/06/2026
Hora: 17:44:21
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-583799

FECHA: 18/06/2026 17:45:48 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 23303 **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
00140000003	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA X 3000 ML	UN	60,00	34.200,000000	2.052.000,00	0,00	0,00	2.052.000,00
Totales					2.052.000,00	0,00	0,00	2.052.000,00

ELABORO ALEJANDRO ESCOBAR LOTERO

RECIBIÓ

18/06/2026

*** **FIN DEL REPORTE** ***

17:44:21

(*) 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: 18/06/2026 15:29:55

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-23303

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**	18/06/2026 15:29:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	16/10/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Artículo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
000900	PE No.26802 - AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA x 3L (3000CC) REF:4016709 - PISA CUM(19971034-2) INVIMA(2021M-0007044-R1) ATC(V07AB50) Lote: Q255113 Fecha Vence: 31/03/2027	UND	0	60	0	$34,200	$2,052,000
			Total Cantidades	60			

Medio de Pago	Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$2,052,000 EXCENTO	$2,052,000	$0

SUBTOTAL:	$2,052,000
TOTAL:	**$2,052,000**

Observaciones
CONTRATO 0482-2026 - URGENCIA

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: fd671c70fc23af1c9a68072b6318b330385e1a5f02fabe15a22883d55a19d087f57de979932b22ec912fd2b3b3ae6a00

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-260619-3360
Fecha y Hora	2026-06-19 09:49 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 23303