INFORME DE SUPERVISIÓN No. 003 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
Período a que corresponde el informe	**DESDE (05/06/2026)** / **HASTA (17/06/2026)**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	27 de abril de 2026

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

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JUTIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	05/06/2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	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	$395.723.714,00
VALOR POR PAGAR SEGÚN INFORME	$181.870.716,00
SALDO POR EJECUTAR	**$ 404.276.286,00**

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 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	Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista	ACTA RECEPCION N.º 522 del 05/06/2026 N.º 518 del 05/06/2026 N.º 624 del 05/06/2026 N.º 825 del 05/06/2026 N.º 826 del 05/06/2026 N.º 827 del 05/06/2026 N.º 828 del 05/06/2026 N.º 829 del 06/06/2026 N.º 712 del 06/06/2026 N.º 832 del 06/06/2026 N.º 833 del 06/06/2026 N.º 834 del 06/06/2026

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910583

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

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 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		N.º 835 del 05/06/2026 N.º 686 del 09/06/2026 N.º 836 del 09/06/2026 N.º 837 del 09/06/2026 N.º 724 del 06/06/2026 N.º 723 del 06/06/2026 N.º 838 del 05/06/2026

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

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

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 17 de junio 2026 de Distribuidores Hospitalarias / José Eraso Rivas con respecto a las facturas electrónicas FEP593 y FE76545 por error de digitación. Donde se deja constancia de que este error es únicamente de carácter administrativo y de digitación, por lo que no afecta los valores, conceptos facturados ni las obligaciones derivadas del contrato mencionado.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	66 FOLIOS

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000032213	16/06/2026	FEC1505	05/06/2026	$4.845.000
AG000000032214	16/06/2026	FE76507	05/06/2026	$42.541.558
AG000000032216	17/06/2026	FE76509	05/06/2026	$10.566.290
AG000000032217	17/06/2026	FEP590	05/06/2026	$489.120
AG000000032218	17/06/2026	FEC1506	05/06/2026	$1.292.000
AG000000032219	17/06/2026	FEP591	05/06/2026	$1.222.800

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

AG000000032220	17/06/2026	FEP592	05/06/2026	$10.049.280
AG000000032221	17/06/2026	FE76520	06/06/2026	$1.615.000
AG000000032222	17/06/2026	FEP593	06/06/2026	$5.734.400
AG000000032223	17/06/2026	FEP594	06/06/2026	$6.783.000
AG000000032224	17/06/2026	FEP595	06/06/2026	$3.349.760
AG000000032225	17/06/2026	FEP76534	06/06/2026	**$951.720**
AG000000032226	17/06/2026	FEP596	09/06/2026	$489.120
AG000000032227	17/06/2026	FEP598	09/06/2026	$6.699.520
AG000000032228	17/06/2026	FE76555	09/06/2026	$579.030
AG000000032229	17/06/2026	FE76545	09/06/2026	$4.920.330
AG000000032230	17/06/2026	FE76529	06/06/2026	$31.150.017
AG000000032231	17/06/2026	FE76531	06/06/2026	$22.329.886
AG000000032232	17/06/2026	FE76510	05/06/2026	$26.262.885
			TOTAL	$181.870.716

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 (05/06/2026)	HASTA (17/06/2026)	
		$ 181.870.716,00

El anterior informe se firma a los veintitrés (23) días 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:	2026-06-11
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
F04	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

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032213

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 16/06/2026 03:24 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: FEC1505 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPN01AX1006	PROPOFOL 1 PORCIENTO EMULSION INYECTABLE X 20ML	FRASCO VIAL	600,00	$ 8.075,00	$ 4.845.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4845000,0000	96900,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4845000,0000	96900,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4845000,0000	72675,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4845000,0000	145350,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4845000,0000	48450,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	4845000,0000	24225,0000

DETALLE
CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 4.845.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 121.125,00
OTRAS RETE:	$ 484.500,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.239.375,00

TOTAL COMPROBANTE:
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO 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 - 1505

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	5/6/2026 15:33:27
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	5/6/2026 15:36:07
				Fecha Vencimiento:	5/8/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250105000032	PROPOFOL 20ML	BAXTER	UD	2020M-0010465-R1	2000750	A0I0055A	2031-01-27	600	8,075	0	4,845,000

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-578)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		**ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION**		**TOTAL BRUTO:**	4,845,000.00
		NOMBRE:		**DESCUENTO:**	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:			**BASE IMPUESTO:**	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:	**FIRMA Y SELLO:**		**IVA:**	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	**TOTAL A PAGAR:**	4,845,000.00

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

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764110847156 **DEL** 2026-05-02 **HABILITA DESDE EL No** FEC - 1502 **AL** FEC - 2102 **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 :afe906a1484ec413d24773e51e06fc5a50151a47a0198582a653198062320f23e170eb0bca657ef73fb11a227db920ce

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
522	5	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura Nº: FEC-1505 **HORA:** 03:47 P.M. **Factura Vigente hasta:** 5/8/2026

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 % POR 20 ML EMULSIÓN INYECTABLE (M.C.E)	CAJA PLEGADIZA CONTENIENDO 10 VIALES POR 20 ML	2020M-0010465-R1	BAXTER	A0I0055A	1685	27/1/2031	N/A	600	600	32	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika 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
NºAG000000032214

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 16/06/2026 03:26 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: FE76507 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M03AC090001	BROMURO DE ROCURONIO 10 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 5 ML	FRASCO VIAL	200,00	$ 25.610,00	$ 5.122.000,00	0,00	0,00
NPB0000007	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 20 MG + DEXTROSA 320 MG SOLUCION INYECTABLE	AMP	200,00	$ 10.180,00	$ 2.036.000,00	0,00	0,00
N01BB014701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS 50 MG POR 10 ML - 0,5 PORCIENTO SOLUCION INYECTABLE	AMP	1.000,00	$ 5.457,00	$ 5.457.000,00	0,00	0,00
NPB0000003	BUPIVACAINA LEVOGIRA 30 MG + GLUCOSA ANHIDRA 290.8 MG BUPINEST 0.75 PORCIENTO PESADO SOLUCION INYECTABLE	AMP	48,00	$ 37.066,00	$ 1.779.168,00	0,00	0,00
N01BL011702	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	AMP	216,00	$ 6.900,00	$ 1.490.400,00	0,00	0,00
N01BL011702	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	AMP	248,00	$ 6.900,00	$ 1.711.200,00	0,00	0,00
N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 PORCIENTO JALEA	TUBO	38,00	$ 23.793,00	$ 904.134,00	0,00	0,00
N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 PORCIENTO JALEA	TUBO	92,00	$ 23.793,00	$ 2.188.956,00	0,00	0,00
N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 PORCIENTO JALEA	TUBO	100,00	$ 23.793,00	$ 2.379.300,00	0,00	0,00
N05CD080001	MIDAZOLAM 50 MG EN 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	200,00	$ 97.367,00	$ 19.473.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	42541558,0000	850831,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	42541558,0000	850831,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	42541558,0000	638123,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	42541558,0000	1276247,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	42541558,0000	425416,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	42541558,0000	212708,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 42.541.558,00

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

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

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA

CTO 167 DEL 2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.063.539,00
OTRAS RETE:	$ 4.254.156,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 37.223.863,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA 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

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 - 76507

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: 5/6/2026 16:01:11
Fecha y Hora Expedicion: 5/6/2026 16:02:55
Fecha Vencimiento: 5/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250225000016	ROCURONIO 50MG AMP INS	VITALIS	UN	2020M-0009808-R1	1999516	S250692	2027-09-16	200	25,610	0	5,122,000
0450005000037	BUPIROP 0.5% PESADO APP X 4ML	ROPSOHN	UN	2015M-002032-R2	38995-4	50179	2027-10-31	200	10,180	0	2,036,000
0450005000008	BUPIROP 0.5% S/P APP X 10 ML	ROPSOHN	UN	2017M-004762-R2	52033-3	50183	2027-11-30	1,000	5,457	0	5,457,000
0450005000040	BUPINEST 0.75% PESADO APP 4ML	ROPSOHN	AM	2016M-0011273-R1	2001332	40427	2027-09-30	48	37,066	0	1,779,168
0450005000020	ROXICAINA 2% S/P APP X 10 ML	ROPSOHN	UN	2015M-014881-R2	52038-3	50151	2028-09-30	216	6,900	0	1,490,400
0450005000020	ROXICAINA 2% S/P APP X 10 ML	ROPSOHN	UN	2015M-014881-R2	52038-3	50154	2028-09-30	248	6,900	0	1,711,200
0450005000033	ROXICAINA JALEA 2% TX30GR INS	ROPSOHN	UN	2014M-014270-R2	39002-3	250275	2027-09-30	38	23,793	0	904,134
0450005000033	ROXICAINA JALEA 2% TX30GR INS	ROPSOHN	UN	2014M-014270-R2	39002-3	250276	2027-09-30	92	23,793	0	2,188,956
0450005000033	ROXICAINA JALEA 2% TX30GR INS	ROPSOHN	UN	2014M-014270-R2	39002-3	250278	2027-09-30	100	23,793	0	2,379,300
0250160000023	DORMICUM 50MG AMP 10ML	SIEGFRIED	UD	2019M-0000767-R2	1992036	F3019F04	2027-02-02	200	97,367	0	19,473,400

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-557)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	42,541,558.00
				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:	42,541,558.00

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 :333df24a6603e1d78d21ac1f39649efdef07b132996077655055c6a3007d217f941bbce9d1d6cf31c4887fc0bd1c3240

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
518	5	6	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FE-76507 **HORA:** 08:53 A.M. **Factura Vigente hasta:** 5/8/2026

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	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2020M-0009808-R1	VITALIS	S250692	455	16/9/2027	3.5°C	200	200	13	C	C	C	C
2	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 20 MG + DEXTROSA 320 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 AMPOLLAS	2015M-002032-R2	ROPSOHN	50179	500	31/10/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
3	BUPIVACAINA 0.5% BUPIROP SIMPLE POR 10ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 AMPOLLAS	2017M-004762-R2	ROPSOHN	50183	530	30/11/2027	N/A	1.000	1.000	32	C	C	C	C
4	BUPIVACAINA GLUCOSA 0.75%/4 ML BUPINEST PESADO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 AMPOLLAS	2016M-0011273-R1	ROPSOHN	40427	469	30/9/2027	N/A	48	48	5	C	C	C	C
5	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SIN EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE POR 10 ML	CAJA POR 24 AMPOLLAS	2015M-014881-R2	ROPSOHN	50151	835	30/9/2028	N/A	216	216	13	C	C	C	C
6	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SIN EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE POR 10 ML	CAJA POR 24 AMPOLLAS	2015M-014881-R2	ROPSOHN	50154	835	30/9/2028	N/A	248	248	13	C	C	C	C
7	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	TUBO POR 30 GR	2014M-014270-R2	ROPSOHN	250275	469	30/9/2027	N/A	38	38	5	C	C	C	C
8	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	TUBO POR 30 GR	2014M-014270-R2	ROPSOHN	250276	469	30/9/2027	N/A	92	92	8	C	C	C	C
9	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	TUBO POR 30 GR	2014M-014270-R2	ROPSOHN	250278	469	30/9/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C
10	MIDAZOLAM 50 MG EN 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (DORMICUM)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO NEUTRO, TIPO I, INCOLORO POR 10 ML	2019M-0000767-R2	SIEGFRIED	F3019F04	229	2/2/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032216

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 09:38 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: FE76509 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01BB013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 50 MG + EPINEFRINA 50 UG POR 10 ML -0.5 PORCIENTO + 1A200.000 SOLUCION INYECTABLE	AMP	24,00	$58.908,00	$1.413.792,00	0,00	0,00
N05CD080001	MIDAZOLAM 50 MG EN 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	94,00	$97.367,00	$9.152.498,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	10566290,0000	211326,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	10566290,0000	211326,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	10566290,0000	158494,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	10566290,0000	316989,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	10566290,0000	105663,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	10566290,0000	52831,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$10.566.290,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$264.157,00
OTRAS RETE:	$1.056.629,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$9.245.504,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUATRO 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 - 76509

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: 5/6/2026 16:20:09
Fecha y Hora Expedicion: 5/6/2026 16:21:22
Fecha Vencimiento: 5/8/2026
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	56,908	0	1,413,792
0250160000023	DORMICUM 50MG AMP 10ML	SIEGFRIED	UD	2019M-0000767-R2	1992036	F3020F01	2027-06-06	94	97,367	0	9,152,498

OBSERVACIONES: CONTRATO 167-2026 (S-737)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	10,566,290.00
				DESCUENTO:	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:	FIRMA Y SELLO:		BASE IMPUESTO:	0.00
				IVA:	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:			IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	TOTAL A PAGAR:	10,566,290.00

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 :a92b60af1d93e5dfe3b0325b562faf7a0f8655d538e69438019657c12aad037274141fddd017264078151fbf356d534c

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

SLV-FAR-05-F01
Version 2

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
624	5	6	2026

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura Nº: FE-76509

HORA: 04:12 P.M.

Factura Vigente hasta: 5/8/2026

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 % + 1A200.000 SOLUCIÓN INYECTABLE	BOLSA POR 8 UNIDADES	2018M-012592-R3	ROPSOHN	60021	377	30/6/2027	N/A	24	24	3	C	C	C	C
2	MIDAZOLAM 50 MG EN 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (DORMICUM)(M.C.E)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO NEUTRO, TIPO I, INCOLORO POR 10 ML.	2019M-0000767-R2	SIEGFRIED	F3020F01	353	06/06/2027	N/A	94	94	8	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika 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
NºAG000000032217

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 09:38 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: FEP590 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/06/2026 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 - 590

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	5/6/2026 16:26:13
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	5/6/2026 16:26:47
				Fecha Vencimiento:	5/8/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250710000064	LIDOCAINA 5% 700MG PARCHE UD	GRUNENTHAL	UD	2023M-0007502-R2	1998256	223x01	2028-04-30	60	8,152	0	489,120

OBSERVACIONES: CONTRATO 167-2026 (S-805)

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**		**TOTAL BRUTO:**	489.120.00
		NOMBRE:		**DESCUENTO:**	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:			**BASE IMPUESTO:**	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:	**FIRMA Y SELLO:**		**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 :a8bf92303451bab7b6b4936838a2d167fa45cf95c23ecea72b06c57edc303721a7c7dc52aa35b99b2bbec91cc40e774b

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
825	5	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FEP-590
HORA: 10:24 A.M.
Factura Vigente hasta: 5/8/2026

											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 frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 0.7 G AL 5 % PARCHE MEDICADO (VERSATIS®)	CAJA CON 5 PARCHES CADA UNO CON 1 SACHET	2023M-0007502-R2	GRUNENTHAL	223X01	682	30/4/2028	N/A	60	60	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

AstndA

Firma
Quimico Farmaceutico

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

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032218

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 09:55 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: FEC1506 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPN01AX1006	PROPOFOL 1 PORCIENTO EMULSION INYECTABLE X 20ML	FRASCO VIAL	160,00	$ 8.075,00	$ 1.292.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1292000,0000	25840,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1292000,0000	25840,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1292000,0000	19380,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1292000,0000	38760,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1292000,0000	12920,0000
PRO CULTURA	0,5000	1292000,0000	6460,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.292.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 32.300,00
OTRAS RETE:	$ 129.200,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.130.500,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS 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 - 1506

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: 5/6/2026 16:32:39
Fecha y Hora Expedicion: 5/6/2026 16:33:22
Fecha Vencimiento: 5/8/2026
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	160	8,075	0	1,292,000

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-806)
FORMA DE PAGO : CREDITO
MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	1,292,000.00
				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:	1,292,000.00

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

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764110847156 **DEL** 2026-05-02 **HABILITA DESDE EL No** FEC - 1502 **AL** FEC - 2102 **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 :054c8c47c5d78eaa2bb4c3eafcf55a96291bfd7939bfa89e14f65fcd50376b241ca79b9d5d12db6156ea37f05240aa98

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
826	5	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura N°: FEC-1506
HORA: 10:27 A.M.
Factura Vigente hasta: 5/8/2026

											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 frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	PROPOFOL 1 % POR 20 ML EMULSIÓN INYECTABLE (M.C.E)	CAJA PLEGADIZA CONTENIENDO 10 VIALES POR 20 ML	2020M-0010465-R1	BAXTER	A0I0055A	1684	27/1/2031	N/A	160	160	13	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:
Firko Aramanda
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
NºAG000000032219

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 10:08 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: FEP591 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/06/2026 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
PRODESARROLLO	2,0000	1222800,0000	24456,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1222800,0000	18342,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1222800,0000	36684,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1222800,0000	12228,0000
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 - 591

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: 5/6/2026 16:51:14
Fecha y Hora Expedicion: 5/6/2026 16:51:44
Fecha Vencimiento: 5/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250710000064	LIDOCAINA 5% 700MG PARCHE UD	GRUNENTHAL	UD	2023M-0007502-R2	1998256	223X01	2028-04-30	150	8.152	0	1,222,800

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-848)
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 :74b6b835e78515d9a0043aa1db6c84bb65cdbfc7c86843f5cdaee473e7158ef96ba8cfd9d3cf4e7fd999f3bd622b6096

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
827	5	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura N°: FEP-591 **HORA:** 10:30 A.M. **Factura Vigente hasta:** 5/8/2026

											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	LIDOCAINA 0.7 G AL 5 % PARCHE MEDICADO (VERSATIS®)	CAJA CON 5 PARCHES CADA UNO CON 1 SACHET	2023M-0007502-R2	GRUNENTHAL	223X01	682	30/4/2028	N/A	150	150	8	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika 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
Nº AG000000032220

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 10:09 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: FEP592 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPS0000002	SEVOFLURANO 100 PORCIENTO SOLUCION PARA INHALACION	FRASCO	30,00	$ 334.976,00	$ 10.049.280,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	10049280,0000	200986,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	10049280,0000	200986,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	10049280,0000	150739,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	10049280,0000	301478,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	10049280,0000	100493,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	10049280,0000	50246,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 10.049.280,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 251.232,00
OTRAS RETE:	$ 1.004.928,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.793.120,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE 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 - 592

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	5/6/2026 16:55:48
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	5/6/2026 16:56:18
				Fecha Vencimiento:	5/8/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**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	1343126	2028-01-30	30	334,976	0	10,049,280

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-856)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: DIEZ MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		**ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION**		**TOTAL BRUTO:**	10,049,280.00
		NOMBRE:		**DESCUENTO:**	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:			**BASE IMPUESTO:**	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:	**FIRMA Y SELLO:**		**IVA:**	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	**TOTAL A PAGAR:**	10,049,280.00

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 :c67a484769699b0290b2bf70c7e03546e9ae795e1ac66d533702c8c3d6c6009fcc3d661da7fc9640386473544c1c8d00

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
828	5	6	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FEP-592 **HORA:** 10:59 A.M. **Factura Vigente hasta:** 5/8/2026

											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 250ML	2020M-014996-R3	ABBVIE	1343126	591	30/1/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firka Bucaramanga

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
Nº AG000000032221

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 10:13 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: FE76520 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPN01AX1006	PROPOFOL 1 PORCIENTO EMULSION INYECTABLE X 20ML	FRASCO VIAL	200,00	$ 8.075,00	$ 1.615.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1615000,0000	32300,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1615000,0000	32300,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1615000,0000	24225,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1615000,0000	48450,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1615000,0000	16150,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1615000,0000	8075,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.615.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 40.375,00
OTRAS RETE:	$ 161.500,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.413.125,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENTO VEINTICINCO 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]

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
829	6	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura Nº: FE-76520 **HORA:** 11:15 A.M. **Factura Vigente hasta:** 6/8/2026

											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	PROPOFOL 1 % POR 20 ML EMULSIÓN INYECTABLE (M.C.E)	CAJA PLEGADIZA CONTENIENDO 10 VIALES POR 20 ML	2020M-0010465-R1	FRESENIUS	A0I0055A	1684	27/1/2031	N/A	200	200	13	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Firka Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A

Firma
Quimico Farmaceutico

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 - 76520

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: 6/6/2026 10:00:51
Fecha y Hora Expedicion: 6/6/2026 10:01:36
Fecha Vencimiento: 6/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250550000059	PROPOFOL 1% VIAL 20ML	FRESENIUS	UD	2023M-0012490-R2		16UL12	2027-11-13	200	8,075	0	1,615,000

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-876)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: UN MILLON SEISCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	1,615,000.00
				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:	1,615,000.00

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 :8500e7c0147412af1994f9466fca16fdad8637c0f35d95eb08dee525f57d752bcb2f8f2f8b1cd526f9257bb785e6710d

ORIGINAL

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

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032222

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 10:18 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: FEP593 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPV03AB3510	SUGAMMADEX 200 MG EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE BRIDION	AMP	20,00	$ 286.720,00	$ 5.734.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	5734400,0000	114688,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	5734400,0000	114688,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	5734400,0000	86016,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5734400,0000	172032,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5734400,0000	57344,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	5734400,0000	28672,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 5.734.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 143.360,00
OTRAS RETE:	$ 573.440,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.017.600,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES DIECISIETE MIL SEISCIENTOS 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 - 593

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: 6/6/2026 11:20:21
Fecha y Hora Expedicion: 6/6/2026 11:21:24
Fecha Vencimiento: 6/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250150001266	SUGAMMADEX AMP	MERCK	AM	2019M-0010263-R1	2000695	C132632	2028-03-31	20	286,720	0	5,734,400

OBSERVACIONES: CONTRATO No 176-2026 (S-883)

:MA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		**ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION** **NOMBRE:**		**TOTAL BRUTO:**	5,734,400.00
				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:**	5,734,400.00

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 :121086e2123c37d0efc47e24cd26555c382527babbaf365f9bab253e1a183dd6c9dfa829c8e90595ff6c81a0cd422a78

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
712	6	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FEP-593 **HORA:** 9:18 AM **Factura Vigente hasta:** 6/8/2026

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 frío (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 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (BRIDION)	CAJA POR 10 UNIDADES	2019M-0010263-R1	MERCK	C132632	652	31/3/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:
Enko 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 ,17 Junio de 2026

Señores

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
SERVICIO FARMACEUTICO

Cordial saludo.

Nuestra empresa Distribuciones Hospitalarias Janer, nos permitimos aclarar que en las facturas electrónicas **FEP593** y **FE76545**, asociadas al **Contrato No. 167 de 2026**, se presentó un error involuntario de digitación en el detalle de la factura relacionado con el número del contrato.

En dichas facturas electrónicas quedó registrado el número de contrato **176**, cuando el número correcto corresponde al **Contrato No. 167 de 2026**.

Se deja constancia de que este error es únicamente de carácter administrativo y de digitación, por lo que no afecta los valores, conceptos facturados, ni las obligaciones derivadas del contrato mencionado.

Por lo anterior, solicitamos tener en cuenta que las facturas **FEP593** y **FE76545** corresponden al **Contrato No. 167 de 2026**.

Agradezco por su atención y colaboración
Atentamente:

Facturación

CALLE 12 No. 32 - 77 P.B.X: 729 90 31 – FAX: 722 31 55 E-Mail distrijaner@hotmail.com

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

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032223

PROVEEDOR:	JOSE ANTONIO ERASO RIVAS	**NIT:** 5199626	**FECHA:** 17/06/2026 10:24 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:	FEP594	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:** 06/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPN01AX1006	PROPOFOL 1 PORCIENTO EMULSION INYECTABLE X 20ML	FRASCO VIAL	840,00	$ 8.075,00	$ 6.783.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	6783000,0000	135660,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6783000,0000	135660,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6783000,0000	101745,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6783000,0000	203490,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6783000,0000	67830,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	6783000,0000	33915,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 6.783.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 169.575,00
OTRAS RETE:	$ 678.300,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.935.125,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICINCO 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 - 594

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	6/6/2026 11:46:35
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	6/6/2026 11:47:19
				Fecha Vencimiento:	6/8/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250105000032	PROPOFOL 20ML	BAXTER	UD	2020M-0010465-R1	2000750	A010384A	2027-05-31	840	8,075	0	6,783,000

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-026 (S-934)

FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		**ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION**		**TOTAL BRUTO:**	6,783,000.00
		NOMBRE:		**DESCUENTO:**	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:			**BASE IMPUESTO:**	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:	**FIRMA Y SELLO:**		**IVA:**	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	**TOTAL A PAGAR:**	6,783,000.00

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 :99aa9f64ff2075c34fc7dd83247404f2e09a78e0d6932fa29b85bd576fce00512a31c73b210dc4112cf9e4ec02a8985f

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
832	6	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FEP-594 **HORA:** 11:33 A.M. **Factura Vigente hasta:** 6/8/2026

											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	PROPOFOL 1 % POR 20 ML EMULSIÓN INYECTABLE (M.C.E)	CAJA PLEGADIZA CONTENIENDO 10 VIALES POR 20 ML	2020M-0010465-R1	BAXTER	A010384A	347	31/5/2027	N/A	840	840	32	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:
Erika 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
NºAG000000032224

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 10:31 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: FEP595 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/06/2026 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 - 595

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	6/6/2026 11:50:39
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	6/6/2026 11:51:21
				Fecha Vencimiento:	6/8/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**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	1343126	2028-01-31	10	334,976	0	3,349,760

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-936)

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**		**TOTAL BRUTO:**	3,349,760.00
		NOMBRE:		**DESCUENTO:**	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:			**BASE IMPUESTO:**	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:	**FIRMA Y SELLO:**		**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 :4d02ad223e2e41e375ef267fe0d53f0fa70ad1c1fb44437e275b754772cc5acbe67b8a95b8199c3e0f308e0a7a66dc2f

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
833	6	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FEP-595 **HORA:** 11:49 A.M. **Factura Vigente hasta:** 6/8/2026

											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-R3	ABBVIE	1343126	592	31/1/2028	N/A	10	10	2	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

NºAG000000032225

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 10:38 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: FE76534 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 PORCIENTO JALEA	TUBO	40,00	$ 23.793,00	$ 951.720,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	951720,0000	19034,0000
PRODESARROLLO	2,0000	951720,0000	19034,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	951720,0000	14276,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	951720,0000	28552,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	951720,0000	9517,0000
PRO CULTURA	0,5000	951720,0000	4759,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 951.720,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 23.793,00
OTRAS RETE:	$ 95.172,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 832.755,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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 - 76534

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: 6/6/2026 11:54:39
Fecha y Hora Expedicion: 6/6/2026 11:55:17
Fecha Vencimiento: 6/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0450005000033	ROXICAINA JALEA 2% TX30GR INS	ROPSOHN	UN	2014M-014270-R2	39002-3	260047	2028-01-31	40	23,793	0	951,720

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-938)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	951,720.00
				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:	951,720.00

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 :3418b715befcfdf4d44cb22e0b4568c1236bbc07e5a833ccec897ed55637dec9e38060286005c2a983558f1d64796e05

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
834	6	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FE-76534
HORA: 06:47 P.M.
Factura Vigente hasta: 6/8/2026

											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 frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 2% JALEA (POMADA)	TUBO POR 30 GR	2014M-014270-R2	ROPSOHN	260047	592	31/1/2028	N/A	40	40	S	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:
Enka Quiñonez
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
Nº AG000000032226

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 10:49 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: FEP596 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 09/06/2026 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
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	489120,0000	9782,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	489120,0000	7337,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	489120,0000	14674,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	489120,0000	4891,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
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 - 596

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: 9/6/2026 10:39:40
Fecha y Hora Expedicion: 9/6/2026 10:41:44
Fecha Vencimiento: 9/8/2026
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	223X01	2028-04-30	60	8,152	0	489,120

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-998)

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 :5a077b8f0ab28e86c6fd39cc9c75f0d64a016283cf77dacd141715132d7062576c39c60837ffa65018e0e22ac3a74f2a

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
835	9	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FEP-596 **HORA:** 06:49 P.M. **Factura Vigente hasta:** 9/8/2026

											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 frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LIDOCAINA 0.7 G AL 5 % PARCHE MEDICADO (VERSATIS®)	CAJA CON 5 PARCHES CADA UNO CON 1 SACHET	2023M-0007502-R2	GRUNENTHAL	223X01	682	30/4/2028	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
Nº AG000000032227

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 10:49 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: FEP598 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 09/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPS00005402	SEVOFLURANO 250 ML PORCIENTO SOLUCION PARA INHALACION (BAXTER)Frasco de aluminio por 250 mL con tapa rosca en polipropileno	FRASCO	20,00	$ 334.976,00	$ 6.699.520,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	6699520,0000	133990,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6699520,0000	133990,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6699520,0000	100493,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6699520,0000	200986,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6699520,0000	66995,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	6699520,0000	33498,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 6.699.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 167.488,00
OTRAS RETE:	$ 669.952,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.862.080,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHENTA 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 - 598

CLIENTE

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Direccion:**	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	**Fecha y Hora Generacion:**	9/6/2026 15:24:42
Nombre Comercial :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Ciudad**	POPAYAN	**Fecha y Hora Expedicion:**	9/6/2026 15:27:57
				Fecha Vencimiento:	9/8/2026
Nit o C.C:	891.501.676 - 1	**Telefono:**	8381151	**Vendedor:**	DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250105000019	SEVOFLURANO 250ML	BAXTER	FC	2021M-0008673-R1	1997540	S004A612	2030-12-31	20	334,976	0	6,699,520

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-794)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		**ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION**		**TOTAL BRUTO:**	6,699,520.00
		NOMBRE:		**DESCUENTO:**	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:			**BASE IMPUESTO:**	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:	**FIRMA Y SELLO:**		**IVA:**	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	**TOTAL A PAGAR:**	6,699,520.00

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 :8640e3a7e3a186006056e9a59cbe7a7d0434d432f5801326d151341bd3de08366dbea8bac8c42f0e10d6d6d2e0fa7d7a

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
686	9	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FEP-598 **HORA:** 11:20 A.M. **Factura Vigente hasta:** 9/8/2026

											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 250 ML PORCIENTO SOLUCIÓN PARA INHALACION	Frasco de aluminio por 250 mL con tapa rosca en polipropileno	2021M-0008673-R1	BAXTER	S004A612	1657	31/12/2030	N/A	20	20	3	C	C	C	C
OBSERVACIONES:															

Elaborado por:

Erika 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
Nº AG000000032228

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 11:00 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: FE76555 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 09/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01AK001702	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG POR 10 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	30,00	$ 19.301,00	$ 579.030,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	579030,0000	11581,0000
PRODESARROLLO	2,0000	579030,0000	11581,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	579030,0000	8685,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	579030,0000	17371,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	579030,0000	5790,0000
PRO CULTURA	0,5000	579030,0000	2895,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 579.030,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 14.476,00
OTRAS RETE:	$ 57.903,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 506.651,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN 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 - 76555

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: 9/6/2026 10:18:20
Fecha y Hora Expedicion: 9/6/2026 10:18:51
Fecha Vencimiento: 9/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250075000089	KETAMINA 500MG 10ML AMP	PROCLIN	AM	2020M-0014030-R1	2004869	2H25005	2028-10-30	30	19,301	0	579,030

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-981)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	579,030.00
				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:	579,030.00

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 :7d667c6f35fe038a6d1b73778231818820cff2bafee407dbf19667717de9eb13fa4117fdc5bd8ba9b94dd9c7eb414e40

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
836	9	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura N°: FE-76555 **HORA:** 06:51 P.M. **Factura Vigente hasta:** 9/8/2026

											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	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG POR 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 1 AMPOLLA DE 10 ML	2020M-0014030-R1	PROCLIN PHARMA	2H2500S	865	30/10/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika Guamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032229

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 11:05 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: FE76545 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 09/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M03AC090001	BROMURO DE ROCURONIO 10 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 5 ML	FRASCO VIAL	150,00	$25.610,00	$3.841.500,00	0,00	0,00
N01AF005702	FENTANILO CITRATO 0.5 MG EN 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	100,00	$4.998,00	$499.800,00	0,00	0,00
N01AK001702	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG POR 10 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	30,00	$19.301,00	$579.030,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4920330,0000	98407,0000
PRODESARROLLO	2,0000	4920330,0000	98407,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	4920330,0000	73805,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4920330,0000	147610,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4920330,0000	49203,0000
PRO CULTURA	0,5000	4920330,0000	24602,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$4.920.330,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$123.008,00
OTRAS RETE:	$492.034,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.305.288,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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

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 - 76545

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: 9/6/2026 09:17:47
Fecha y Hora Expedicion: 9/6/2026 09:21:22
Fecha Vencimiento: 9/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250225000016	ROCURONIO 50MG AMP INS	VITALIS	UN	2020M-0009808-R1	1999516	S251106	2027-12-27	150	25,610	0	3,841,500
0250225000096	FENTANILO 0.5MG 10ML AMP INS	VITALIS	AM	2022M-0012651-R2	2003091	A260145	2029-02-20	100	4,998	0	499,800
0250075000089	KETAMINA 500MG 10ML AMP	PROCLIN	AM	2020M-0014030-R1	2004869	2H25005	2028-10-30	30	19,301	0	579,030

OBSERVACIONES: CONTRATO No 176-2026 (S-975) carta 167
FORMA DE PAGO : CREDITO MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	4,920,330.00
				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:	4,920,330.00

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 :3ef8b370e0ea9a88e904fb39cf86d52ac11a3b33be0da530f0d39ef28fcce9bb72c5adee1be00c132d1274d6785d0897

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
837	9	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FE-76545 **HORA:** 06:56 P.M. **Factura Vigente hasta:** 9/8/2026

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	BROMURO DE ROCURONIO 10 MG POR ML SOLUCIÓN INYECTABLE (C.FRIO)	CAJA POR 10 FRASCOS DE 5 ML	2020M-0009808-R1	VITALIS	S251106	557	27/12/2027	3,5°C	150	150	8	C	C	C	C
2	FENTANILO CITRATO 0.5 MG EN 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (M.C.E.)	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE 10 ML	2022M-0012651-R2	VITALIS	A260145	978	20/2/2029	N/A	100	100	8	C	C	C	C
3	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG POR 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (M.C.E.)	CAJA POR 1 AMPOLLA DE 10 ML	2020M-0014030-R1	PROCLIN PHARMA	2H25005	865	30/10/2028	N/A	30	30	5	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 ,17 Junio de 2026

Señores

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
SERVICIO FARMACEUTICO

Cordial saludo.

Nuestra empresa Distribuciones Hospitalarias Janer, nos permitimos aclarar que en las facturas electrónicas **FEP593** y **FE76545**, asociadas al **Contrato No. 167 de 2026**, se presentó un error involuntario de digitación en el detalle de la factura relacionado con el número del contrato.

En dichas facturas electrónicas quedó registrado el número de contrato **176**, cuando el número correcto corresponde al **Contrato No. 167 de 2026**.

Se deja constancia de que este error es únicamente de carácter administrativo y de digitación, por lo que no afecta los valores, conceptos facturados, ni las obligaciones derivadas del contrato mencionado.

Por lo anterior, solicitamos tener en cuenta que las facturas **FEP593** y **FE76545** corresponden al **Contrato No. 167 de 2026**.

Agradezco por su atención y colaboración
Atentamente:

Facturación

CALLE 12 No. 32 - 77 P.B.X: 729 90 31 – FAX: 722 31 55 E-Mail distrijaner@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO

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

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032230

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 11:16 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: FE76529 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01BB013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 50 MG + EPINEFRINA 50 UG POR 10 ML -0.5 PORCIENTO + 1A200.000 SOLUCION INYECTABLE	AMP	124,00	$ 58.908,00	$ 7.304.592,00	0,00	0,00
M03AC110001	CISATRACURIO 10 MG EN 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	150,00	$ 12.413,00	$ 1.861.950,00	0,00	0,00
N01BL008471	LIDOCAINA 10 PORCIENTO ATOMIZADOR TOPICO	FRASCO	5,00	$ 88.015,00	$ 440.075,00	0,00	0,00
N01BL011702	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	AMP	300,00	$ 6.900,00	$ 2.070.000,00	0,00	0,00
N05CD080001	MIDAZOLAM 50 MG EN 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	200,00	$ 97.367,00	$ 19.473.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	31150017,0000	623000,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	31150017,0000	623000,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	31150017,0000	467250,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	31150017,0000	934501,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	31150017,0000	311500,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	31150017,0000	155750,0000

DETALLE

CTO 167 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 31.150.017,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 778.750,00
OTRAS RETE:	$ 3.115.001,00
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

VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 27.256.266,00

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 - 76529

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: 6/6/2026 11:30:53
Fecha y Hora Expedicion: 6/6/2026 11:32:30
Fecha Vencimiento: 6/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	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	6 0049	2027-07-30	124	58,908	0	7,304,592
0250225000093	CISATRACURIO 10MG AMP INS	VITALIS	UD	2022M-0012389-R2	2002631	A260433	2028-04-04	150	12,413	0	1,861,950
0450005000024	ROXICAINA ATOMIZADOR X 80GR	ROPSOHN	UN	2016M-001801-R2	50709-2	260076	2029-02-28	5	88,015	0	440,075
0450005000020	ROXICAINA 2% S/P APP X 10 ML	ROPSOHN	UN	2015M-014881-R2	52038-3	60076	2029-02-28	300	6,900	0	2,070,000
0250160000023	DORMICUM 50MG AMP 10ML	SIEGFRIED	UD	2019M-0000767-R2	1992036	F3019F04	2027-02-02	200	97,367	0	19,473,400

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-894)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: TREINTA Y UN MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL DIECISIETE PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	31,150,017.00
				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:	31,150,017.00

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 :ed2f8ae4c35d9d2f76d21a64b47dde4b888475d9abd56789b3a82354b7b5aa558f2d531b5c5c53042334231d8c126399

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
724	6	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FE-76529
HORA: 03:20 P.M.
Factura Vigente hasta: 6/8/2026

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 % + 1A200.000 SOLUCIÓN INYECTABLE	BOLSA POR 8 AMPOLLAS DE 10 ML	2018M-012592-R3	ROPSOHN	60049	408	30/7/2027	N/A	124	124	8	C	C	C	C
2	CISATRACURIO 10 MG EN 5 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (C.FRIO)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2022M-0012389-R2	VITALIS	A260433	657	4/4/2028	5.4°C	150	150	8	C	C	C	C
3	LIDOCAINA 80 G SOLUCIÓN TOPICA (ROXICAINA)	FRASCO (ATOMIZADOR) POR 83 ML	2016M-001801-R2	ROPSOHN	260076	987	28/2/2029	N/A	5	5	2	C	C	C	C
4	LIDOCAINA 2 % SIN EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 AMPOLLAS DE 10 ML	2015M-014881-R2	ROPSOHN	60076	987	28/2/2029	N/A	300	300	20	C	C	C	C
5	MIDAZOLAM 50 MG EN 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (DORMICUM)(M.C.E.)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO NEUTRO, TIPO I, INCOLORO POR 10 ML.	2019M-0000767-R2	SIEGFRIED	F3019F04	230	2/2/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:
Enku 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
NºAG000000032231

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 11:34 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: FE76531 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
N01BB013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 50 MG + EPINEFRINA 50 UG POR 10 ML -0.5 PORCIENTO + 1A200.000 SOLUCION INYECTABLE	AMP	92,00	$ 58.908,00	$ 5.419.536,00	0,00	0,00
N01BB014701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS 50 MG POR 10 ML - 0.5 PORCIENTO SOLUCION INYECTABLE	AMP	500,00	$ 5.457,00	$ 2.728.500,00	0,00	0,00
N05CM180002	DEXMEDETOMIDINA 200 mcg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2ML	AMP	100,00	$ 12.855,00	$ 1.285.500,00	0,00	0,00
N01AF005702	FENTANILO CITRATO 0.5 MG EN 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	500,00	$ 4.998,00	$ 2.499.000,00	0,00	0,00
N01BL008471	LIDOCAINA 10 PORCIENTO ATOMIZADOR TOPICO	FRASCO	10,00	$ 88.015,00	$ 880.150,00	0,00	0,00
N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 PORCIENTO JALEA	TUBO	400,00	$ 23.793,00	$ 9.517.200,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	22329886,0000	446598,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	22329886,0000	446598,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	22329886,0000	334948,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	22329886,0000	669897,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	22329886,0000	223299,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	22329886,0000	111649,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 22.329.886,00

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

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

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA

CTO 167 DEL 2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 558.247,00
OTRAS RETE:	$ 2.232.989,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 19.538.650,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO 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 - 76531

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: 6/6/2026 11:42:22
Fecha y Hora Expedicion: 6/6/2026 11:42:54
Fecha Vencimiento: 6/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	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	6 0049	2027-07-30	92	58,908	0	5,419,536
0450005000008	BUPIROP 0.5% S/P APP X 10 ML	ROPSOHN	UN	2017M-004762-R2	52033-3	60050	2028-01-31	500	5,457	0	2,728,500
0250225000094	DEXMEDETOMIDINA 100MG AMP INS	VITALIS	AM	2022M-0017758-R1	2011212	S250646	2027-09-07	100	12,855	0	1,285,500
0250225000096	FENTANILO 0.5MG 10ML AMP INS	VITALIS	AM	2022M-0012651-R2	2003091	A260145	2029-02-20	500	4,998	0	2,499,000
0450005000024	ROXICAINA ATOMIZADOR X 80GR	ROPSOHN	UN	2016M-001801-R2	50709-2	260076	2029-02-28	10	88,015	0	880,150
0450005000033	ROXICAINA JALEA 2% TX30GR INS	ROPSOHN	UN	2014M-014270-R2	39002-3	260047	2028-01-31	400	23,793	0	9,517,200

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-895)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		**ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION**		**TOTAL BRUTO:**	22,329,886.00
		NOMBRE:		**DESCUENTO:**	0.00
Elaboro Fact:	Fecha y Hora:			**BASE IMPUESTO:**	0.00
Separado Ped:	Fecha y Hora:	**FIRMA Y SELLO:**		**IVA:**	0.00
				IMPOCONSUMO:	0.00
Reviso Fact:	Fecha y Hora:	C.C. O NIT	Fecha:	**TOTAL A PAGAR:**	22,329,886.00

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 :2851f7a70dea313f5d345ce9a721928354daa9cc4856aa820ef56bed3f41166d04c7befaf9ff05907183ca65a2250535

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
723	6	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
Factura Nº: FE-76531 **HORA:** 03:20 P.M. **Factura Vigente hasta:** 6/8/2026

										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 frío (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 50 MG + EPINEFRINA 50 UG POR 10 ML -0.5 % + 1A200.000 SOLUCIÓN INYECTABLE	BOLSA POR 8 UNIDADES	2018M-012592-R3	ROPSOHN	60049	407	30/7/2027	N/A	92	92	8	C	C	C	C
2	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS 50 MG POR 10 ML -0.5 % SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 UNIDADES	2017M-004762-R2	ROPSOHN	60050	592	31/1/2028	N/A	500	500	20	C	C	C	C
3	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 2 ML	2022M-0017758-R1	VITALIS	S250646	446	7/9/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C
4	FENTANILO CITRATO 0.5 MG EN 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (M.C.E.)	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE 10 ML	2022M-0012651-R2	VITALIS	A260145	978	20/2/2029	N/A	500	500	20	C	C	C	C
5	LIDOCAINA 80 G SOLUCIÓN TOPICA (ROXICAINA)	FRASCO POR 83 ML (ATOMIZADOR)	2016M-001801-R2	ROPSOHN	260076	986	28/2/2029	N/A	10	10	2	C	C	C	C
6	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA (POMADA)	TUBO POR 30 GR	2014M-014270-R2	ROPSOHN	260047	592	31/1/2028	N/A	400	400	20	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika 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
Nº AG000000032232

PROVEEDOR: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS **NIT:** 5199626 **FECHA:** 17/06/2026 11:58 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: FE76510 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 05/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M03AC090001	BROMURO DE ROCURONIO 10 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 5 ML	FRASCO VIAL	200,00	$ 25.610,00	$ 5.122.000,00	0,00	0,00
N01BB014701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS 50 MG POR 10 ML - 0.5 PORCIENTO SOLUCION INYECTABLE	AMP	1.000,00	$ 5.457,00	$ 5.457.000,00	0,00	0,00
N05CM180002	DEXMEDETOMIDINA 200 mcg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2ML	AMP	100,00	$ 12.855,00	$ 1.285.500,00	0,00	0,00
N01AF005702	FENTANILO CITRATO 0.5 MG EN 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	200,00	$ 4.998,00	$ 999.600,00	0,00	0,00
N01BL008471	LIDOCAINA 10 PORCIENTO ATOMIZADOR TOPICO	FRASCO	1,00	$ 88.015,00	$ 88.015,00	0,00	0,00
N01BL008471	LIDOCAINA 10 PORCIENTO ATOMIZADOR TOPICO	FRASCO	4,00	$ 88.015,00	$ 352.060,00	0,00	0,00
NPL0000002	LIDOCAINA 2 PORCIENTO SOLUCION INYECTABLE FRASCO 50 ML	FRASCO	20,00	$ 51.162,00	$ 1.023.240,00	0,00	0,00
N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 PORCIENTO JALEA	TUBO	90,00	$ 23.793,00	$ 2.141.370,00	0,00	0,00
N01AH060001	REMIFENTANIL 2 mg POLVO LIOFILIZADO	AMP	150,00	$ 65.294,00	$ 9.794.100,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	26262885,0000	525258,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	26262885,0000	525258,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	26262885,0000	393943,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	26262885,0000	787887,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	26262885,0000	262629,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	26262885,0000	131314,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 26.262.885,00

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

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

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA

CTO 167 DEL 2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 656.572,00
OTRAS RETE:	$ 2.626.289,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 22.980.024,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL VEINTICUATRO 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 - 76510

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: 5/6/2026 16:45:42
Fecha y Hora Expedicion: 5/6/2026 16:46:22
Fecha Vencimiento: 5/8/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UN	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0250225000016	ROCURONIO 50MG AMP INS	VITALIS	UN	2020M-0009808-R1	1999516	S251106	2027-12-27	200	25,610	0	5,122,000
0450005000008	BUPIROP 0.5% S/P APP X 10 ML	ROPSOHN	UN	2017M-004762-R2	52033-3	50183	2027-11-30	1,000	5,457	0	5,457,000
0250225000094	DEXMEDETOMIDINA 100MG AMP INS	VITALIS	AM	2022M-0017758-R1	2011212	S250646	2027-09-07	100	12,855	0	1,285,500
0250225000096	FENTANILO 0.5MG 10ML AMP INS	VITALIS	AM	2022M-0012651-R2	2003091	A260144	2029-02-20	200	4,998	0	999,600
0450005000024	ROXICAINA ATOMIZADOR X 80GR	ROPSOHN	UN	2016M-001801-R2	50709-2	260023	2026-12-31	1	88,015	0	88,015
0450005000024	ROXICAINA ATOMIZADOR X 80GR	ROPSOHN	UN	2016M-001801-R2	50709-2	250319	2028-11-30	4	88,015	0	352,060
0450005000023	ROXICAINA 2% SIMPLE X 50ML	ROPSOHN	UN	2009M-010277-R2	31540-2	4 0280	2027-06-30	20	51,162	0	1,023,240
0450005000033	ROXICAINA JALEA 2% TX30GR INS	ROPSOHN	UN	2014M-014270-R2	39002-3	250288	2027-10-31	90	23,793	0	2,141,370
0250225000097	REMIFENTANILO 2MG AMP	VITALIS	UD	2020M-0014096-R1	2005525	N250716	2027-11-10	150	65,294	0	9,794,100

OBSERVACIONES: CONTRATO No 167-2026 (S-807)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO		ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION NOMBRE:		TOTAL BRUTO:	26,262,885.00
				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:	26,262,885.00

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 :8b6d4f858cd16f5cdee23c6bd94f997a7c9ae919246f988fb588068fa4f890ae9d1c6b4b7b048d9e8769968e4af90c3a

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
838	5	6	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: JOSE ANTONIO ERASO RIVAS

Factura Nº: FE-76510 **HORA:** 07:52 P.M. **Factura Vigente hasta:** 5/8/2026

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 frío (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	BROMURO DE ROCURONIO 10 MG POR ML SOLUCIÓN INYECTABLE (C.FRIO)	CAJA POR 10 FRASCOS DE 5 ML	2020M-0009808-R1	VITALIS	S251106	557	27/12/2027	3,5°C	200	200	13	C	C	C	C
2	BUPIVACAINA 0.5% BUPIROP SIMPLE POR 10ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 24 AMPOLLAS	2017M-004762-R2	ROPSOHN	50183	530	30/11/2027	N/A	1.000	1.000	32	C	C	C	C
3	DEXMEDETOMIDINA 100 MG EQ (200 MCG) SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 2 ML	2022DM-0017758-R1	VITALIS S.A.C.I.	S250646	446	7/9/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C
4	FENTANILO CITRATO 0.5 MG EN 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (M.C.E)	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE 10 ML	2022M-0012651-R2	VITALIS	A260144	978	20/2/2029	N/A	200	200	13	C	C	C	C
5	LIDOCAINA 80 GR SOLUCIÓN TOPICA (ATOMIZADOR)	FRASCO POR 83 ML	2016M-001801-R2	ROPSOHN	260023	927	31/12/2028	N/A	1	1	1	C	C	C	C
6	LIDOCAINA 80 GR SOLUCIÓN TOPICA (ATOMIZADOR)	FRASCO POR 83 ML	2016M-001801-R2	ROPSOHN	250319	896	30/11/2028	N/A	4	4	2	C	C	C	C
7	LIDOCAINA 2 % SOLUCIÓN INYECTABLE	FRASCO POR 50 ML	2009M-010277-R2	ROPSOHN	40280	377	30/6/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C
8	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA (POMADA)	TUBO POR 30 GR	2014M-014270-R2	ROPSOHN	250288	500	31/10/2027	N/A	90	90	5	C	C	C	C
9	REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOFILIZADO (M.C.E.)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2020M-0014096-R1	VITALIS	N250716	510	10/11/2027	N/A	150	150	8	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Erika Quamanga

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A

Firma
Quimico Farmaceutico