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

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				35
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN		CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	MEDIHOSPITALARIOS S.A.S			
NIT	900.411.678-1	OBJETO	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	
FECHA INICIACIÓN	30 de abril de 2026		FECHA FIN	24 de diciembre de 2026
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 2.628.663.059		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ -
RCP	20260645		RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
23565	584369	2.329.560
23572	584370	499.850
23577	584371	646.575
TOTAL FACTURADO		$ 3.475.985

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Mes Facturado	VALOR A CANCELAR	Valor Ejecutado	% de Ejecución del contrato
Enero	$0	$0	0%
Febrero	$0	$0	0%
Marzo	$0	$0	0%
Abril	$0	$0	0%
Mayo	$22.554.737	$22.554.737	1%
Mayo	$2.700.000	$2.700.000	1%
Mayo	$36.504.969	$36.504.969	2%
Mayo	$22.410.525	$22.410.525	3%
Mayo	$130.640.462	$130.640.462	8%
Mayo	$58.552.295	$58.552.295	11%
Mayo	$21.287.745	$21.287.745	11%
Mayo	$93.002.625	$93.002.625	15%
Mayo	$13.238.883	$13.238.883	15%
Mayo	$16.093.723	$16.093.723	16%
Mayo	$6.047.800	$6.047.800	16%
Mayo	$4.142.550	$4.142.550	16%
Junio	$3.344.050	$3.344.050	16%
Junio	$14.472.800	$14.472.800	17%
Junio	$94.116.989	$94.116.989	20%
Junio	$46.128.876	$46.128.876	21%
Junio	$25.990.945	$25.990.945	24%
Junio	$6.464.475	$6.464.475	24%
Junio	$15.204.024	$15.204.024	24%
Junio	$7.959.265	$7.959.265	24%
Junio	$30.728.410	$30.728.410	24%
Junio	$2.129.920	$2.129.920	26%
Junio	$12.840.510	$12.840.510	26%
Junio	$8.957.948	$8.957.948	26%
Junio	$730.990	$730.990	26%
Junio	$46.122.584	$46.122.584	28%
Junio	$18.330.081	$18.330.081	29%
Junio	$18.325.200	$18.325.200	30%
Junio	$18.900.548	$18.900.548	30%
Julio	$74.158.909	$74.158.909	33%

Julio	$69.088.491	$69.088.491	33%
Julio	$13.059.542	$13.059.542	36%
Julio	$25.652.818	$25.652.818	36%
Julio	$7.376.047	$7.376.047	36%
Julio	$3.475.985	$3.475.985	38%
SALDO EJECUTADO		$990.735.721	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 15 dias del mes de Julio del 2026.
2. El contratista ha venido cumpliendo con el objeto del contrato
3. Se observan en la entrada al servicio farmacéutico, se hace ingreso de - **Material Médico quirúrgico** al sistema Hosvital financiero.
4. Se hace entrega de soportes de aportes de seguridad social.

NOTA: Sin novedad

JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN
Jefe Almacen
Supervisor

MIGUEL ANGEL MARTINEZ RAMIREZ
Servicio Farmaceutico
Supervisor

LUIS CARLOS LEIVA CASTRO
Revisado por:

[REntAlmc]

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

890801099-5

Santa Sofía

Fecha Reporte: 15/07/2026
Hora: 14:35:27
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-584369

FECHA: 15/07/2026 14:17:41 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa

FACTURA No.: 23565 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: CONTRATO N° 489 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
71500000001	PURELL ALCOHOL GLICERINADO	UN	72,00	32.355,000000	2.329.560,00	0,00	0,00	2.329.560,00
Totales					2.329.560,00	0,00	0,00	2.329.560,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

15/07/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 14:35:27

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

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

Fecha Validación: 14/07/2026 12:48:18

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-23565

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	**Telefono**	8879200
CC/NIT	890801099-5	**Fecha Generación**	14/07/2026 12:48:00
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha Vencimiento**	11/11/2026
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Forma de Pago	CRÉDITO	**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ
Médico			

Código	Nombre Artículo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
004056	PE No.27071 - ALCOHOL GLICERINADO FRAG. (BOLSA) x 800 ML VL SB518L ASEPTIGEL REF:22337B - PROASEPSIS INVIMA(NSOC14960-22CO) **Lote:** 122740626 **Fecha Vence:** 30/06/2028	UND	0	72	0	$32,355	$2,329,560
	Total Cantidades			**72**			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$2,329,560	EXCENTO	$2,329,560	$0

SUBTOTAL:	$2,329,560
TOTAL:	**$2,329,560**

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10530

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

Firma Emisor

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

CUFE: 56f88a274293b08c2a51e705a303475fa2bbfb8b712aa73514dfc032bf026382ae47faaaa390f6ea40ac42e2b5469b48

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

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

No Radicado	CE-260715-3961
Fecha y Hora	2026-07-15 09:13 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 23565

Santa Sofía
14 JUL 2026
BODEGA FARMACIA
Recibido por

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 15/07/2026
Hora: 14:40:04
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-584370

FECHA: 15/07/2026 14:43:16 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 23572 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: contrato n° 489 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
73060001193	APOSITO HIDROCELULAR DE POLIURETANO CON SILICONA 125 X 125 CM		10,00	49.985,000000	499.850,00	0,00	0,00	499.850,00
Totales					499.850,00	0,00	0,00	499.850,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

15/07/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 14:40:04

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

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

Fecha Validación: 14/07/2026 13:21:06

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-23572

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	Telefono	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	Fecha Generación	14/07/2026 13:21:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	Fecha Vencimiento	11/11/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	Vendedor	VENDEDOR GENERAL
Médico		Usuario	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Codigo	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
001554	PE No.27082 - CUTIMED SILTEC B/HIDROCELULAR POLIURE/SILICONADO 12,5 x12,5 REF:73284-01 - BSN INVIMA(2018DM-0018019) Lote: 53750743 Fecha Vence: 27/08/2028	UND	0	10	0	$49,985	$499,850
			Total Cantidades	10			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$499,850	EXCENTO	$499,850	$0

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10530

SUBTOTAL:	$499,850
TOTAL:	$499,850

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

Firma Emisor

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

CUFE: 0604741a995a6cee2ec9ce2cf74884eafe1e90f9eaff4d8921d7bf33be9967013a624070d1fa9e6195ed540a305a6ad9

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

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

No Radicado	CE-260715-3962
Fecha y Hora	2026-07-15 09:14 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 23572

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 15/07/2026
Hora: 14:42:46
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-584371

FECHA: 15/07/2026 14:45:56 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 23577 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: contrato n° 489 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
20290000286	APOSITO HIDROCELULAR DE POLIURETANO CON SILICONA 10X20CM SILTEC	UN	15,00	43.105,000000	646.575,00	0,00	0,00	646.575,00
Totales					646.575,00	0,00	0,00	646.575,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

15/07/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 14:42:46

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

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

Fecha Validación: 14/07/2026
15:37:47

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-23577

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha Generación**	14/07/2026 15:37:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	11/11/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
003055	PE No.27087 - CUTIMED SILTEC A/HIDROCELULAR POLIURE/SILICONADO 10 x 20 REF:73285-02- BSN INVIMA(2018DM-0018020) **Lote:** 54420744 **Fecha Vence:** 12/10/2028	UND	0	15	0	$43,105	$646,575
	Total Cantidades			15			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$646,575	EXCENTO	$646,575	$0

Observaciones
CONTRATO 0489-2026

SUBTOTAL:	$646,575
TOTAL:	**$646,575**

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

Firma Emisor

Recibi conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley 1231/2008. Fecha Recibido 14/07/2026
NOMBRE: Dimoa Arboleda
C.C: 1053590577
Firma:

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por

CUFE: 2eeeb0b55bf45e424b7066f38e0a142b326d40b0c57f3c3b382e854f32d198c93a0fe0f734da02ad73d6ec589dd8d766

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

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

No Radicado	CE-260715-3963
Fecha y Hora	2026-07-15 09:15 AM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 23577