

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 1 de 4	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No.168 DEL 2026 DEL 24 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO
ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y AMAREY NOVA MEDICAL S.A.**

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-165-2026.		
Contrato No:	168 - 2026		
Término:	Hasta el 31 de julio de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que supere la presente anualidad.		
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	27 de Abril 2026		
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31 de Julio 2026		
Valor Inicial	\$ 437.726.250		
OTRO SI No.1			
Contratista	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.		
NIT o cedula de ciudadanía	800.250.382-2		
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
Forma de pago:	El Hospital cancelará al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas legales de la DIAN, radicada en la oficina de archivo la cual debe estar debidamente firmada por parte del proveedor y de quien recibe los elementos, para la firma de la certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido, se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el hospital según procedimiento interno de pago de cuentas. El hospital se reserva el derecho a descontar del valor de la factura entregada por el contratista el valor correspondiente de productos que no sean aceptados por el hospital o que no cumplan con las condiciones específicas del contrato.		
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N° 231 del 01 de abril de 2026 del cto		
No. Registro presupuestal	N° 377 del 24 de abril de 2026 del cto		
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del médico especialista German Jair Ardila Muñoz, con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.		
Período a que corresponde el informe	DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	
	15/07/2026	22/07/2026	

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 2 de 4	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No.168 DEL 2026 DEL 24 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	JULIO/2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA	\$ 791.013.300	PLANILLA No.	1083269418
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	PLANILA DE SEGURIDAD SOCIAL DE JULIO DE 2026.		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	437.726.250,00
OTRO SI No.1	\$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	437.726.250,00
VALOR EJECUTADO	295.177.844,00
VALOR POR PAGAR SEGÚN INFORME	180.991.017,00
SALDO POR EJECUTAR	142.548.406,00

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 la siguiente información: a) Número de lote de fabricación, b) Fecha de vencimiento, c) Registro INVIMA. d) Laboratorio fabricante. e) 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 periodo de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. 5) Los productos que presenten no conformidades por calidad o sean devueltos por fecha de vencimiento, entre otras razones, deben ser reemplazados o cambiados según lo indique el área correspondiente dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del supervisor del contrato. Además, los medicamentos entregados deben corresponder a la presentación y al laboratorio solicitado en el contrato. cualquier entrega de productos de una presentación o laboratorio diferente será motivo de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato 6) 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	Entrega de medicamentos de alto costo de acuerdo a las obligaciones del contratista	ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS N°1.026 del 17/07/2026 N°1.045 del 17/07/2026

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA FORMATO Informe de Supervision	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Página 3 de 4 Versión: 1 Código: SLV-FIN- VSC-16-F02 SLV-DES-01-F01
--	---	--	---

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. 7. El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir 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 realizara el reporte con 1 año de anterioridad al vencimiento del producto. 8. Informar cuando el monto del contrato este en un 60%. 9. Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista 10. No ceder, ni subcontratar el siguiente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. 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 verificara q 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 aplicara 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 alertas sanitarias relacionadas con algún producto relacionado que se encuentre dentro del contrato, el contratista debe tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier retiro o desabastecimiento. 14. En caso de presentarse desabastecimiento del producto contratado, el contratista deberá informar por escrito de manera inmediata, adjuntando la carta backorder emitida por el laboratorio fabricante o el importador autorizado por el INVIMA, en la que justifique el motivo del desabastecimiento. Así mismo, 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 alguna de los medicamentos se encuentra próximo a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente e tramite de renovación o la solicitud de la autorización de agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el decreto 334 de 2022. La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato, sin pena de no aceptación de los medicamentos entregados. 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.

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 4 de 4	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02 Versión: 1 SLV-DES-01-F01

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No.168 DEL 2026 DEL 24 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica, y planilla de seguridad social.	12 FOLIOS

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N. COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	N. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000032338	17/07/2026	AFE73753	15/07/2026	\$ 84.215.677
AG000000032353	22/07/2026	AFE73935	17/07/2026	\$ 96.775.340
			TOTAL	\$ 180.991.017

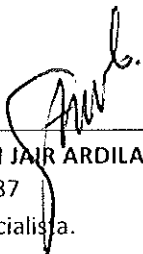
8. CERTIFICACION DE PAGO:

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 (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	\$ 180.991.017
15/07/2026	22/07/2026	

El anterior informe se firma a los 24 días del mes de Julio del 2026


DR. GERMAN JAIR ARDILA MUÑOZ
 CC: 10.537.687
 Médico Especialista.

Proyectó: Deysi Sotelo - Afiliado Participe ASIES

Revisó: Pablo Cesar Ante - Afiliado Participe ASIES

Aprobó: DR. German Jair Ardila Muñoz – Supervisor del contrato.

COMPROBANTE ENTRADA**N°AG000000032338**

PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL S.A NIT: 800250382 FECHA: 17/07/2026 11:39 a. m.
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CARRERA 7 99 53 TO 2 P 19 Y P 20 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6017447300 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: AFE73753 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 15/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ06BA0210	INMUNOGLOBULINA HUMANA PENTAGLOBIN POR 50ML	AMP	30,00	\$ 2.419.384,00	\$ 72.581.520,00	0,00	0,00
R07AA020100	SURFACTANTE PULMONAR FOSFOLIPIDOS 240 MG EN 3 ML VIAL	FRASCO	7,00	\$ 1.594.279,00	\$ 11.159.953,03	0,00	0,00
NPH0000007	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B 100 UI EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE -HEPATECT	FRASCO VIAL	3,00	\$ 158.068,00	\$ 474.204,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	84215677,0000	1684314,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	84215677,0000	1684314,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	84215677,0000	1263235,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	84215677,0000	2526470,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	84215677,0000	842157,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	84215677,0000	421078,0000

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 84.215.677,00
CONTRATO 168 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:	\$ 0,00
	OTRAS RETE:	\$ 8.421.568,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	IMP DISTRI:	\$ 0,00
SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 75.794.109,00

COMPROBANTE ENTRADA

Deysi Marisol Garzon Jara

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE
BODEGA

Astrela

PROFESIONAL EN QUÍMICA
FARMACÉUTICA / SERVICIO
FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA U CONFIRMA: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA



CUFE: d04c7908f8ef6168d23145174dff26320614c199bfd1978c9199755f2dd3d0ad078d9e078f2d2b3de7297464817ab474

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.
Nit: 800250382-2
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolución de Facturación Electrónica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTÁ GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 029334

Cliente: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIAP EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

Informativo:
Cod Cliente: **0100002171**
E-mail: **facelectronica@hosusana.gov.co**

Fecha Expedición: **2026-07-15 13:42:25-05:00**

Nit: **891501676-1** Ciudad: **POPAYÁN**
Dirección: **CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA**

Fecha de Vencimiento: **2026-10-13**

Tel / Cel: **8213893**
Destinatario: **CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA**

Forma de Pago: **CRÉDITO** Condiciones de Pago: **90 días.**

Dirección Destinatario:
CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA

Medio de Pago:
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **Ctto 168/2026** No. Caso: **48297** Documento Entrega: **0080145357** Documento Interno: **1A00073559**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	648050072	PENTAGLOBIN 5% X 50 ML 2.5G SOL. INF. IV INVIMA 2021MB-012811-R3, 43789-2, JO68A02, VIGENTE, ,	C146365P01	2027-10-31	15	2,419,384.00		36,290,760.00
2	27289	CUROSURF 240 MG 3.0ML SUSP VIA INTRAT INVIMA 2016MB-14187-R2, 19906076-1, R07AA02, VIGENTE, ,	1235792	2027-10-31	7	1,594,279.00		11,159,953.00
3	629002010	HEPATECT CP 100 UI X 2 ML SOL. INF. IV INVIMA 2017MB-0006564-R1, 199662832, JO68B04, VIGENTE, ,	C793125P09	2027-08-31	3	158,068.00		474,204.00
4	648050072	PENTAGLOBIN 5% X 50 ML 2.5G SOL. INF. IV INVIMA 2021MB-012811-R3, 43789-2, JO68A02, VIGENTE, ,	C146365P01	2027-10-31	15	2,419,384.00		36,290,760.00

Valor en Letras: OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS COLOMBIANOS MIXTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:
CTO 168-2026

Total Items: **4**

Subtotal	84,215,677.00
Descuento	0.00
Base IVA	0.00
IVA	0.00
Total Operación	84,215,677.00
Valor Total:	84,215,677.00

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizo para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

- Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
- Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
- Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
- Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.S.
Nit. 800250382-2
[Firma Autorizada]
Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C.: _____ Fecha: **16/7/2026** Hora: **3:43 PM.**

Firma de Recibido Aceptada: *[Firma]*



Importante: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.



ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
Hospital Susana López de Valencia S.S.E.
Nit. 891.501.676-1



SLV-PAR-OS-P01
Version 2

Proveedor:
Factura N°:

ANAREY NOVA MEDICAL
S.A.
AF273753

HORA: 09:30 A.M. Factura Vigente hasta: 13/10/2026

ACTA N°	DÍA	MES	AÑO
1.026	17	7	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)	Presentación comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida útil días	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frío (2 - 8 °C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte/manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE (PENTAGLOBIN POR 50 ML)(C.FRID)	Caja con 1 frasco por 50 ml	2021MB-012811-43	BIOTEST	C14615901	471	31/10/2027	3,5°C	15	15	2	C	C	C	C
2	SUBSTANCIA PULMONAR DESQUELUDOS 740 MC (N.J. ML VIA (C.FRID)	Caja individual	2016MB-1107-42	CHILDI	1335792	471	31/10/2027	3,5°C	7	7	2	C	C	C	C
3	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERIMUNE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B 100 UI EN 2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (HYPRECTIC)(C.FRID)	FRASCO POR 2 ML	2017MB-006564-41	BIOTEST	C79312309	410	31/10/2027	3,5°C	3	3	2	C	C	C	C
4	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE (PENTAGLOBIN POR 50 ML)(C.FRID)	Caja con 1 frasco por 50 ml	2021MB-012811-43	BIOTEST	C14615901	471	31/10/2027	3,5°C	15	15	2	C	C	C	C

OBSERVACIONES:

Elaborado por:

Fuko Guamanzi
Firma
Regente encargado de recepción

Verificado por:

Asriel A.
Firma
Químico Farmacéutico

COMPROBANTE ENTRADA

N°AG000000032353

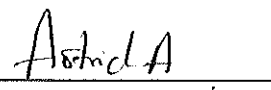
PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL S.A NIT: 800250382 FECHA: 22/07/2026 08:57 a. m.
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CARRERA 7 99 53 TO 2 P 19 Y P 20 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6017447300 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: AFE73935 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 17/07/2026 12:00 a. m.

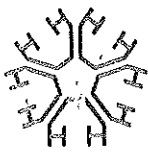
CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ06BA0200	INMUNOGLOBULINAS HUMANAS 95 PORCIENTO IGG 38 MG IGM 6 MG IGA 6 MG SOLUCION INYECTABLE PENTAGLOBIN 100 ML	AMP	20,00	\$ 4.838.767,00	\$ 96.775.340,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	96775340,0000	1935507,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	96775340,0000	1935507,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	96775340,0000	1451630,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	96775340,0000	2903260,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	96775340,0000	967753,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	96775340,0000	483877,0000

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 96.775.340,00
CONTRATO 168 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:	\$ 0,00
	OTRAS RETE:	\$ 9.677.534,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	AJUSTE RED:	\$ 0,00
OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 87.097.806,00


REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE
BODEGA


PROFESIONAL EN QUÍMICA
FARMACÉUTICA / SERVICIO
FARMACÉUTICO



GRUPO
Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.

AFE73935

CUFE: ffd0d78a08e85c9b5a29f87d5b5933d9e25362d330879091fa4b33401c9eb7c130cc15d601f7ccd7ff5a241aa99a7e09

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.

Nit: 800250382-2

601 7447300

Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.

Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolución de Facturación Electrónica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTÁ GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 029334

Cliente: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

Nit: **891501676-1** Ciudad: **POPAYÁN**
Dirección: **CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA**

Tel / Cel: **8213893**
Destinatario: **CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA**

Dirección Destinatario:
CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA

Informativo:
Cod Cliente: **0100002171**
E-mail:
facelectronica@hosusana.gov.co

Paciente:

Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición: **2026-07-17 17:32:33-05:00**

2026-07-17 17:32:33-05:00

Fecha de Vencimiento: **2026-10-15**

Forma de Pago: **CRÉDITO** Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago:
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **Ctto 168/2026** No. Caso: **48769** Documento Entrega: **0080146003** Documento Interno: **1A00073741**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	648100072	PENTAGLOBIN 5% X 100 ML 5G SOL. INF. IV INVIMA 2021MB-012811-R3, 43789-3, JO6BA02, VIGENTE, ,	C146125P02	2027-05-31	20	4,838,767.00		96,775,340.0

Brotest

T. 6.2 °C

Amarey

Valor en Letras: **NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS MCTE CON CERO CENTAVOS**

Observaciones:

Total Items: **1**

Subtotal	96,775,340.00
Descuento	0.00
Base IVA	0.00
IVA	0.00
Total Operación	96,775,340.00
Valor Total:	96,775,340.00

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio de referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizo para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

- Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
- Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
- Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
- Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____



SC4155-1

Importante: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.



ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.



REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Valle

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
3.045	17	7	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Factura N°: AFE73975

HORA: 07:53 A.M. Factura Vigente hasta: 15/10/2026

No.	Descripción del producto (Nombres del medicamento (DCI + concentración / forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentación comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida útil días	Fecha de vencimiento	Temperatura de conservación (2 - 8 °C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si "no aplica"				Empaque primario y secundario
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte manipulación	Inspección visual	
1	INAMUNOCLOBULINAS HUMANAS DE PORCIENTO LEE 30 MG/CM 6 MG (CA 6 MG SOLUCION INYECTABLE (PENTAGLOBIN 5% POR 100 ML) (C.F.R.O.)	CAJA CON 1 FRASCO POR 100 ML	2021MB-012811-H3	BIOTEST	C146125402	313	31/5/2027	6,2°C	20	20	3	C	C	C	C

Elaborado por:

Edu Queimanga
Firma
Regente encargado de recepción

Verificado por:

Astela
Firma
Químico Farmacéutico

Bogotá, julio 2026

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con NIT **800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de autoliquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

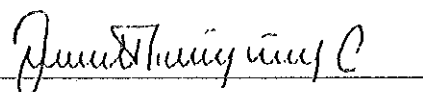
CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riesgos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes a los últimos seis (6) meses (enero de 2026 a junio de 2026) y el aporte a salud correspondiente al período (febrero de 2026 a julio de 2026).
2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: 

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900097333-9
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.
Descripción Pago de SuAporte
Fecha 2026-07-07, 12:28:33 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud julio de 2026
Empresa AMAREY NOVA MEDICAL SA
NIT NI 800250382
Código Sucursal (Nombre) 01 (ANAREY NOVA MEDICAL S A II)
Referencia de Pago/ Número Planilla 1083269418
Tipo de Planilla E
Número Transacción Bancaria/ CUS 460160319
Banco (1007) - BANCOLOMBIA
Valor \$ 791.013.300
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	125	\$ 108.566.300	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	60	\$ 48.573.100	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	125	\$ 226.837.500	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	34	\$ 38.072.300	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	6	\$ 17.065.700	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	11	\$ 2.394.300	\$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	1	\$ 218.900	\$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	\$ 476.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	127	\$ 77.626.000	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	22	\$ 4.025.300	\$ 0
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	2	\$ 723.700	\$ 0
N830113631	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSA	23	\$ 33.307.600	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	\$ 595.000	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	34	\$ 9.012.200	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 70.100	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	70	\$ 23.587.100	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	56	\$ 25.188.900	\$ 0
N800228175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	347	\$ 30.634.900	\$ 0
N890460110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	1	\$ 360.500	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	12	\$ 4.717.300	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	\$ 476.000	\$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	1	\$ 448.900	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	28	\$ 7.686.600	\$ 0
N890500675	CCF36	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENT	1	\$ 600.800	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	21	\$ 7.822.300	\$ 0
N891280008	CCF35	CCF DE NARIÑO	2	\$ 677.600	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	243	\$ 73.752.300	\$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	22	\$ 5.605.000	\$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	\$ 166.700	\$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	1	\$ 159.000	\$ 0
N891160008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	2	\$ 623.200	\$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	4	\$ 1.005.400	\$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	2	\$ 568.500	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	33	\$ 16.107.800	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	33	\$ 24.160.500	\$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Call: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de Información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

