INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No. 125 DE 2026 DEL 07 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	**No.** HSLV-CD-122-2026
Contrato N°:	125-2026
Término:	El término de duración del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar el valor total del contrato, lo que suceda primero, contado a partir de la suscripción del acta de inicio
Fecha Acta de Inicio:	09 de abril de 2026
Fecha de Finalización:	31 de diciembre de 2026
Valor Inicial	$ 122.935.811.00
Otro si N° 1	
Contratista:	**ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.**
NIT o Cedula de Ciudadanía	890.325.601-1
Objeto del Contrato:	SUMINISTRAR LOS CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ 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 la respectiva factura con cumplimiento de las normas de la DIAN, radicada en la oficina de archivo el cual debe de estar debidamente firmada por parte del proveedor y de quien recibe los elementos, para la firma del de la certificación por parte del supervisor asignado.
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	No. 130 del 30 de enero de 2026
No. Registro presupuestal	No. 317 del 07 de abril de 2026
Supervisor:	
Período a que corresponde el informe	**DESDE** **23 de julio de 2026** — **HASTA** **27 de julio de 2026**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	**09 de abril de 2026**

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		**PERIODO COTIZADO**	
EPS	EJEMPLO: SANITAS	**VALOR PAGADO**	
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	
AFP	PORVENIR	**VALOR PAGADO**	
VALOR TOTAL PLANILLA		**PLANILLA No.**	

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 122.935.811.00
OTRO SI N°1	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 122.935.811.00
VALOR EJECUTADO	$ 86.101.346.00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 3.505.094.00
SALDO A EJECUTAR	$ 36.834.465.00

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 ESE a: (1) Entregar los elementos descritos en las especificaciones técnicas dentro de los 15 días calendario siguientes a la solicitud realizada por el gestor(a) del laboratorio clínico. (2) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del Hospital debidamente facturados, especificando la siguiente información: • Número de lote de fabricación. • Fecha de vencimiento. • Registro INVIMA. • Laboratorio fabricante. • Ficha técnica de los controles que la requieran. (3) Las entregas de los controles de laboratorio deben ser de la misma presentación o concentración, si se entrega diferente a lo contratado será causa de la no certificación por el supervisor del contrato, siendo un requisito indispensable para el pago. Las facturas se deben radicar en la oficina de suministros el mismo día de la entrega de los insumos. (4) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto, entre otras causas, deberán ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación por parte del supervisor del contrato. (5) El proveedor debe comprometerse a dar capacitación de manejo del software de control de calidad para el laboratorio clínico, la cual será llevada a cabo por el personal que disponga el contratista. (6) 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.	Durante el período reportado se realizaron actividades relacionadas con la gestión administrativa y contractual, entre las cuales se destacan la revisión y trámite de pólizas de cumplimiento, garantizando el respaldo de las obligaciones contractuales establecidas. Asimismo, se efectuó la facturación de materiales, Se elaboró el acta de recepción de reactivos de laboratorio clínico, asegurando la validación de las cantidades, especificaciones y condiciones de los insumos recibidos. De igual manera, se preparó y presentó el informe de contratista correspondiente, detallando las actividades ejecutadas y los resultados obtenidos durante el período de reporte. Finalmente, se realizó la publicación de los documentos y procesos requeridos en la plataforma SECOP, dando cumplimiento a los principios de transparencia y publicidad de la contratación pública.	Pólizas de cumplimientos. Facturación de materiales. Acta de recepción de reactivos de laboratorio clínico. Informe de contratista Publicación en secoop

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Factura, comprobante de entrada, certificaciones, planilla de seguridad social, orden de pago, Informe supervisión.	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada al Sistema Dinámica Gerencial	Fecha Comprobante	Numero de Factura Proveedor	Fecha Factura	Valor Comprobante
AI000000001583	27/07/2026	FEV2303923	23/07/2026	$ 3.505.094.00

8. CERTIFICACION DE PAGO:

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

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE	HASTA	
23 de julio de 2026	27 de julio de 2026	$ 3.505.094.00

El anterior informe se firma a los 31 días del mes de julio del 2026.

Nayibe Guzmán Velasco

NAYIBE GUZMAN VELASCO
Supervisor del contrato

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001583

PROVEEDOR: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS **NIT:** 890325601 **FECHA:** 27/07/2026 02:40 p. m.

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 8 39 86 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3989788 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEV2303923 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 23/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLP0000086	PROGRAMA DE CALIDAD INMUNOHEMATOLOGIA -REF: IMHEM 12MUESTRAS X AÑO	UNIDAD	1,00	$ 3.505.094,00	$ 3.505.094,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3505094,0000	70102,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	3505094,0000	70102,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	3505094,0000	52576,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3505094,0000	105153,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3505094,0000	35051,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	3505094,0000	17525,0000

DETALLE

CONTRATO 125-2026

SUBTOTAL:	$ 3.505.094,00
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:	$ 350.509,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.154.585,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

Sergio Velasco Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES **U CONFIRMA:**512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES

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

ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S
NIT. 890325601-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No.: FEV2 303923

Fecha Factura: 23/07/26 Cre: / 07/23/2026 / drestrep Imp: 23/07/2026 / 01:43:55p. m.

Fecha Vencimiento: 21/09/26

RESPONSABLE DE IVA Act. Economica ICA 201.07 Tarifa 3.3 x 1000

AUTORETENEDOR RETENCION EN LA FUENTE RES. 02678 26/04/2021

GRANDES CONTRIBUYENTES ICA CALI RES. 4131.040.21.1.1246 30/12/2025

Entendemos el **VALOR** de la **VIDA.**

ESPECIALIDADES DIAGNÓSTICAS IHR

PBX: +602 398 97 88
Lineas Celulares Servicio al Cliente:
310 401 86 84 / **310** 401 86 94 / **320** 695 91 53
311 649 81 76 / **311** 649 81 46 / **312** 605 42 79
Calle 8 No. 39 - 86 Santiago de Cali - Colombia
email:**servicioalcliente@ediagnosticas.com**
Web: **www.ediagnosticas.com**

CLIENTE	DESPACHADO A
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE 891501676-1 CL 15 17A 196 190004 POPAYAN COLOMBIA 8211721	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE CLL 15 17A 196 ENTREGAR EN LABORATORIO CLINICO 190004 POPAYAN COLOMBIA CAUCA

CONDICIONES DE PAGO	REFERENCIA CLIENTE OC	Asesor
60 Días	CONTRATO:125-2026 CRP:317-2026 CDP:130-2026	Zona 10

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	IVA
10864	PROGRAMA DE CALIDAD INMUNOHEMATOLOGÍA - 12 MUESTRAS X AÑO MARCA: ESFEQA Cat./Ref. IMHEM R.S.: NO REQUIERE	1	3.505.094,00	3.505.094,00	0,0

HOSPITAL FECHA: 24/07/2026 RECIBIDO: Nayibe Guzman AREA: Laboratorio

Comentarios: Basado en Pedidos de cliente 162714. Basado en Entregas 231952.

Opciones para realizar su pago:

Occidente	**025038654**	**C. Corriente**
BBVA	**0502008873**	**C. Corriente**
Av Villas	**11001780-3**	**C. Ahorros**

Pagos en efectivo **unicamente** en: Efecty **Convenio 7847**

Pagos por otros medios:
Botones de pago PSE y VISA / MASTERCARD en nuestra pagina www.ediagnosticas.com

SUBTOTAL	3,505,094.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	
RETEICA	
RETEIVA	
TOTAL	**3,505,094.00**

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Resolución DIAN 18764077234601 de 2024/08/15. Autoriza desde FEV2 270001 a FEV2 500000 Vigencia hasta 2026/08/15

ACEPTADA (Comprador - Firma y Sello Autorizados)

Nombre Funcionario CC

Firma y Sello

CUFE 6d616db698cda6d848aeb338c3a8848cb84c6d26cef7e58cf884631fcfac6c4eb573c48af9578edae73a2fbbfdb6460c

Impreso por SAP Business One

Fabricante Software: SAP COLOMBIA SAS 900.320.612-5

Proveedor tecnológico: FACTURE SAS 900.398.741-7

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
31	23	7	2026

SLV-AS-57-F02
Versión 2

Proveedor: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS
Factura Nº: FEV2 303923 **HORA** 2:00 PM **Factura Vigente hasta:** 21/06/2026

									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 Útil días	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	PROGRAMA DE CALIDAD INMUNOHEMATOLOGIA	CAJA	NO REQUIERE	ESFEQA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	4 C	1	1	1	C	C	C	C

Elaborado por:

Natalia

Firma

Regente encargado de recepción técnica

Verificado por:

Astrid A

Firma

Quimico Farmaceutico

Elaborado por: Natalia Fernandez - Auxiliar de Laboratorio Clínico

Afiliada participe ASIES

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890325601	1	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CALLE 8 39 86	CALI-VALLE	3989788	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	439598375	9507391939	E	2026/07/02	2026/07/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$113,475,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				65	$61,975,100	$0	$0	$61,975,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	37	$45,325,700	$0	$0	$45,325,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$10,161,400	$0	$0	$10,161,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$6,488,000	$0	$0	$6,488,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				66	$8,393,100	$0	$0	$8,393,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	66	$8,393,100	$0	$0	$8,393,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)				65	$14,334,900	$0	$0	$14,334,900
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$239,800	$0	$0	$239,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$384,000	$0	$0	$384,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$343,600	$0	$0	$343,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$307,200	$0	$0	$307,200
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$372,000	$0	$0	$372,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$443,400	$0	$0	$443,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	59	$12,244,900	$0	$0	$12,244,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				66	$23,506,600	$0	$0	$23,506,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,700	$0	$0	$70,700
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	6	$647,100	$0	$0	$647,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	25	$12,562,700	$0	$0	$12,562,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$5,747,700	$0	$0	$5,747,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$622,300	$0	$0	$622,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$88,000	$0	$0	$88,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	21	$3,384,100	$0	$0	$3,384,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$3,159,200	$0	$0	$3,159,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$3,159,200	$0	$0	$3,159,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$2,106,100	$0	$0	$2,106,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$2,106,100	$0	$0	$2,106,100
TOTAL				66	$113,475,000	$0	$0	$113,475,000

2026/07/01 10:27 PM

ESPECIALIDADES
DIAGNÓSTICAS IHR

NIT 890.325.601-1

CERTIFICACIÓN

Yo, **JOHN JAIRO SALGADO MOTOA** obrando en calidad de Revisor Fiscal Suplente de la compañía **ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS** Identificada con NIT **890325601-1** y con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2002 y bajo la gravedad de juramento, certifico que esta compañía durante los últimos seis meses ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al sistema de seguridad social, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales, aportes al SENA, ICBF y Caja de Compensación familiar.

Se firma en Cali, el primer (01) día del mes de Julio del 2026.

Atentamente,

JOHN JAIRO SALGADO MOTOA
C.C. 16.776.593 de Cali
Revisor Fiscal (S)
TP 86864-T

PBX: (602) 398 97 88
Lineas servicio al cliente
310 401 86 84 / 310 401 86 94 / 311 649 81 46
311 649 81 76 / 320 695 91 53
Calle 8 No. 39-86 Cali, Colombia
www.ediagnosticas.com