

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 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. 17 DEL CONTRATO No. 085 DE 2026 DEL 09 DE FEBRERO DE 2026, OTRO SI No.1 DEL 27 DE MAYO DE 2026, OTRO SI NO.2 DEL 28 DE AGOSTO 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-085-2026		
Contrato N°:	085-2026		
Término:	L a duración del contrato será hasta el 31 de mayo de 2026 o hasta agotar monto, lo primero que ocurra, contado a partir del acta de inicio.		
Fecha Acta de Inicio:	10 de febrero de 2026		
Fecha de Finalización:	31 de diciembre de 2026		
Valor Inicial	\$ 700.000.000.00		
Otro si N° 1	Del 27 de mayo de 2026, modificación fecha de finalización 31 de agosto de 2026.		
OTRO SI No.2	Del 28 de agosto de 2026, modificación fecha de finalización 31 de diciembre de 2026.		
Contratista:	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.		
NIT o Cedula de Ciudadanía	890.325.601-1		
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS 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. 56 del 01 de enero de 2026		
No. Registro presupuestal	No. 135 del 09 de febrero de 2026		
Supervisor:			
Periodo a que corresponde el informe	DESDE	HASTA	
	25 de agosto de 2026	26 de agosto de 2026	
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	06 de febrero 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	

Pensando en ti, doy lo mejor de mí!

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E Nit: 891501676-1

Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151

Página: www.hosusana.gov.co

 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

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	\$ 700.000.000.00
OTRO SI N°1	Del 27 de mayo de 2026, modificación fecha de finalización 31 de agosto de 2026.
Otro si N° 1	Del 28 de agosto de 2026, modificación fecha de finalización 31 de diciembre de 2026.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 700.000.000.00
VALOR EJECUTADO	\$ 415.577.752.00
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	\$ 14.896.178.00
SALDO A EJECUTAR	\$ 284.422.248.00

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
<p>El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., a suministrar los insumos y reactivos de laboratorio relacionados en las especificaciones técnicas y cumplir con las siguientes condiciones: (1) Suministrar los insumos y reactivos de uso humano de forma debida y oportuna, entendida dentro del rango de 1 a 4 días hábiles 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. - Ficha técnica de los reactivos que la requieran. (3) El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el cien por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambios o notas crédito todos los insumos y reactivos de laboratorio 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 anterioridad al vencimiento del producto. (4) Las facturas deben ser cargadas a SECOP II y remitidas al correo gesdocumental@hosusana.gov.co. (5) Las cantidades de elementos a suministrar son de consumo variable, teniendo EL HOSPITAL la autonomía de modificar las cantidades de los insumos y activos de acuerdo a las necesidades del Hospital durante la ejecución del contrato. (6) Los elementos a suministrar deben estar sujetos a los principios y normas aceptadas en Colombia, sobre la materia. (7) Las fechas de vencimiento de insumos y reactivos de uso humano requeridos por el VIGILADO Supersalud A hospital no odrán ser inferior a dos años. Cuando técnicamente no sea posible cumplir con esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la</p>	<p>Durante el periodo 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 periodo 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.</p>	<p>Pólizas de cumplimiento. Facturación de materiales. Acta de recepción de reactivos de laboratorio clínico. Informe de contratista. Publicación en secoop</p>

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 838 6363
PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA-
DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

FORMATO Informe de Supervision



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

**Página 3
de 4**

**Código: SLV-FIN-
VSC-16-F02**

Versión: 1

SLV-DES-01-F01

vida útil del elemento entregado. (8) 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 al requerimiento del área dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega de los insumos y reactivos de laboratorio. (9) El contratista debe ofertar productos que posean un uso histórico en la institución que garanticen la seguridad en el uso de insumos y reactivos de laboratorio. 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. (10) Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de elementos que obligue al cambio de laboratorio, marca o lote, 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. (11) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un insumo o reactivo nuevo que no esté incluido en el listado básico autorizado por el supervisor, el HOSPITAL tendrá plena autonomía para adicionar, de manera excepcional, aquellos dispositivos 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 fabricante correspondiente o del importador del nuevo producto. El CONTRATISTA se compromete a suministrar los dispositivos médicos 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 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 insumos y reactivos 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) 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 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. (13) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguna de los dispositivos médicos se encuentra próximo 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 4725 de 2005 expedido por el 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 los dispositivos médicos. (14) El contratista se compromete a colaborar con el Sistema de Gestión Ambiental para cumplir con los lineamientos y programas establecidos dentro de la Política Institucional e gestiones ambientales establecidas en ISO 14001: (15) El

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 838 6363
PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

 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 4 de 4	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

proveedor se compromete a cumplir estrictamente con todas las normativas nacionales e internacionales aplicables a la fabricación, transporte, almacenamiento, manejo y disposición de las sustancias químicas suministradas al hospital. Esto incluye, pero no se limita a, el cumplimiento del Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (SGA), y cualquier otra legislación relevante en materia de seguridad y salud en el trabajo. Será responsable de cualquier daño o perjuicio que se cause al hospital, a su personal, a los pacientes, o al medio ambiente, como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula. El proveedor deberá reparar, a su propio costo, cualquier daño ocasionado, incluyendo la implementación de medidas correctivas y la indemnización por los perjuicios causados. (16) En caso de que durante la vigencia del contrato se venza alguna certificación, de distribuidor autorizado, el contratista se compromete a renovarla dentro de los 10 días hábiles siguientes; requisito sin el cual no podrá seguir suministrando los insumos de la marca, hasta que se satisfaga este requisito.

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
AI000000001612	26/08/2026	FEV2305431	25/08/2026	\$ 14.896.178.00

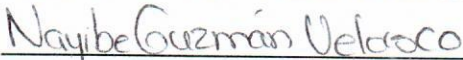
8. CERTIFICACION DE PAGO:

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	
25 de agosto de 2026	26 de agosto de 2026	\$ 14.896.178.00

El anterior informe se firma a los 08 días del mes de septiembre del 2026.


NAYIBE GUZMAN VELASCO
Supervisor del contrato

COMPROBANTE ENTRADA

NºAI000000001612

PROVEEDOR: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS **NIT:** 890325601 **FECHA:** 26/08/2026 04:17 p. m.
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI (VALLE) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CALLE 8 39 86 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3989788 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FEV2305431 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 25/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLL0000035	LANCETAS MICROTAINER TALON 1.0MM X 2.5MM CJX50 UNID	CAJA	15,00	\$ 286.700,00	\$ 4.300.500,00	0,00	19,00
MLA0000069	AGUJA MULTIPLE 21 X 1 1/2 CJ X 100	CAJA	40,00	\$ 42.100,00	\$ 1.684.000,00	0,00	19,00
MLA0000046	ALCOHOL ETILICO AL 96 PORCIENTO IHR X 1000ML	BOTELLA	1,00	\$ 24.700,00	\$ 24.700,00	0,00	19,00
MLL0000005	LUGOL SOLUCION YODO -YODURO DE GRAM X 1000ML	FRASCO	1,00	\$ 27.450,00	\$ 27.450,00	0,00	0,00
MLC0000021	VIOLETA GENCIANA X 1000 ML	FRASCO	1,00	\$ 59.500,00	\$ 59.500,00	0,00	0,00
MLI0000009	INFLUENZA ANTIGENO BIOLINE AG A -B-A H1N1 X10 ABBOTT	UNIDAD	10,00	\$ 324.100,00	\$ 3.241.000,00	0,00	0,00
MLT0000007	TUBO AL VACIO TAPA LILA X 4 ML X100 HEMOG PLUS	CAJA	50,00	\$ 40.100,00	\$ 2.005.000,00	0,00	19,00
MLT0000091	TUBOS AL VACIO AMARILLO 5MLX100 CAJA Hemogard BR-BD	CAJA	30,00	\$ 56.900,00	\$ 1.707.000,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	13049150,0000	260983,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	13049150,0000	260983,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	13049150,0000	195737,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13049150,0000	391475,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13049150,0000	130492,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	13049150,0000	65246,0000

DETALLE

SUBTOTAL: \$ 13.049.150,00

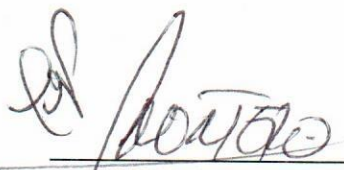
COMPROBANTE ENTRADA

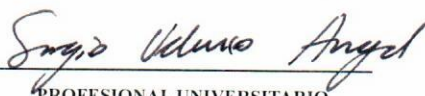
CONTRATO 085-2026

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 1.847.028,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 277.054,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 0,00
OTRAS RETE:	\$ 1.304.916,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 13.314.208,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.


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


PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 512 - NURY ESTEFANY CHILITO
ORBES

U CONFIRMA: 512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES



Entendemos
el VALOR de
la VIDA.



CLIENTE

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE

891501676-1

CL 15 17A 196

190004 POPAYAN

COLOMBIA

8211721

DESPACHADO A

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE

CLL 15 17A 196 ENTREGAR EN LABORATORIO CLINICO

190004 POPAYAN

COLOMBIA

CAUCA

AI - 1612

CONDICIONES DE PAGO

60 Días

REFERENCIA CLIENTE OC

CONTRATO:085-2026 CRP:135-2026 CDP:56-2026

Asesor

Zona 10

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	IVA
00092	LANCETAS MICROTAINER TALON 1.0MM X 2.5MM C/J X 50 UNID MARCA: BD ✓ Cat./Ref. 368101 R.S.: 2019DM-0019211 ✓ Lote: 5338166 Vence: 2030-11-30 Cant: 15	15	286.700,00 ✓	4.300.500,00	19,0 ✓
00442	AGUJA USO MULTIPLE 21 X 1 1/2 CAJA X 100 UND MARCA: BD Cat./Ref. 360213 R.S.: 2019DM-0019344 ✓ Lote: 5238853 Vence: 2030-08-31 Cant: 40	40	51.800,00 ✓	2.072.000,00	19,0 ✓
00488	ALCOHOL ETILICO 96% 1000 ML MARCA: IHR ✓ Cat./Ref. IHR0070 R.S.: NO REQUIERE ✓ Lote: S26B63 Vence: 2030-01-04 Cant: 1	1	24.700,00 ✓	24.700,00	19,0 ✓
03305	LUGOL SOLUCION YODO/YODURO GRAM 1000 ML MARCA: IHR ✓ Cat./Ref. IHR0239 R.S.: 2017RD-0000547-R1 ✓ Lote: C26A16 Vence: 2028-03-04 Cant: 1	1	27.450,00 ✓	27.450,00	0,0 ✓
05590	VIOLETA CRISTAL (VIOLETA GENCIANA) GRAM 1000 ML MARCA: IHR ✓ Cat./Ref. IHR0329 R.S.: 2017RD-0000547-R1 ✓ Lote: C26A40 Vence: 2028-06-09 Cant: 1	1	59.500,00 ✓	59.500,00	0,0 ✓
06730	INFLUENZA ANTIGENO BIOLINE AG A/B/A (H1N1) X 10 TIRAS MARCA: ABBOTT ✓ Cat./Ref. 19FK31 R.S.: 2023RD-0008057 ✓ Lote: 19BFK003C Vence: 2027-10-26 Cant: 10	10	324.100,00 ✓	3.241.000,00	0,0 ✓
09671	TUBO AL VACIO LILA 4 ML X 100 HEMOG PLUS BR ** MARCA: BD ✓ Cat./Ref. 360057 R.S.: 2016DM-0014287 ✓ Lote: 5304740 Vence: 2027-02-28 Cant: 26 Lote: 5357973 Vence: 2027-03-31 Cant: 24	50	40.100,00 ✓	2.005.000,00	19,0 ✓

Comentarios: Based On Sales Orders 167130. Basado en Entregas 233695.

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.ediagnostics.com

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Resolución DIAN No. 18764113746881 del 06/08/2026. Habilita desde FEV2 304674 hasta FEV2 500000. Vigencia hasta el 06/08/2028.

ACEPTADA (Comprador - Firma y Sello Autorizados)

Nombre Funcionario
CC

Firma y Sello

SUBTOTAL 13,437,150.00

IVA 1,920,748.00

RETEFUENTE

RETEICA

RETEIVA 288,112.20

TOTAL 15,069,785.80

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No.: FEV2 305431

Fecha Factura: 25/08/26

Cre: / 08/25/2026 / drestrep
Imp: 25/08/2026 / 09:41:40a. m.

Fecha Vencimiento: 24/10/26

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
DIAGNOSTICAS 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@ediagnostics.com

Web: www.ediagnostics.com

Página 2 de 2

CLIENTE

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE

891601676-1

CL 15 17A 196

190004 POPAYAN

COLOMBIA

8211721

DESPACHADO A

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE

CLL 15 17A 196 ENTREGAR EN LABORATORIO CLINICO

190004 POPAYAN

COLOMBIA

CAUCA

CONDICIONES DE PAGO

60 Días

REFERENCIA CLIENTE OC

CONTRATO:085-2026 CRP:135-2026 CDP:56-2026

Asesor

Zona 10

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	IVA
09759	TUBOS AL VACIO AMARILLO 5 ML HEMOGARD™ BR X 100 UND MARCA: BD	30	56.900,00	1.707.000,00	19,0
	Cat./Ref. 360060				
	Lote: 6030622 Vence: 2027-01-31 Cant: 30				
	R.S.: 2025DM-0014287-R1				



FECHA:

25/08/2026

RECIBIDO:

Libro Rodriguez

AREA:

La Bureta

Comentarios: Based On Sales Orders 197130. Basado en Entregas 233695.

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.ediagnostics.com

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

Resolución DIAN No. 18764113746881 del 06/08/2026. Habilita desde FEV2 304674 hasta FEV2 500000. Vigencia hasta el 06/08/2028.

ACEPTADA (Comprador - Firma y Sello Autorizados)

Nombre Funcionario
CC

Firma y Sello

SUBTOTAL 13,437,150.00
IVA 1,920,748.00

RETEFUENTE

RETEICA

RETEIVA 288,112.20

TOTAL 15,069,785.80

Nota Credito No.: 9318 Entendemos
Fecha Documento: 26/08/2026 el VALOR de
Factura: la VIDA.
Referencia Cliente OC: MAYOR VALOR COBRADO EN

CLIENTE

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
NIT/C.C: 891501676-1
DIRECCIÓN: CL 15 17A 196
TELÉFONO: 8211721
CIUDAD:

Fabricante Software: SAP COLOMBIA SAS 900.320.612-5
Proveedor tecnologico: FACTURE SAS 900.399.741-7

Codigo	Descripción	Cantidad	Precio	SubTotal
	MAYOR VALOR COBRADO EN COD-00442 AGUJA USO MULTIPLE 21 X 1 1/2 CAJ/	0	388,000.00	388,000.00

Concepto Nota Credito: Rebaja Total Aplicada



NIT. 890.325.601-1

Representacion Grafica Nota Credito Electronica

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@ediagnostics.com

AUTORETENEDOR RETENCION EN LA FUENTE RES. 02678 26/04/2021
RESPONSABLE DE IVA Act. Economica ICA 201.07 Tarifa 3.3 x 1000

GRANDES CONTRIBUYENTES ICA CALI RES. 4131.040.21.1.1375 27/12/2024

FECHA: 27-08-2026
RECIBIDO: Nayibe Garmah
HOSPITAL AREA Laboratorio

Aceptada (Nombre y Doc. Identidad

Comentario: MAYOR VALOR COBRADO EN FEV02-305431 / Based On Sales Orders 167130. Basado en Entregas 233695.

SUBTOTAL	IVA	RETENCIONES	TOTAL
\$ 388,000.00	\$ 73,720.00	\$ 11,058.00 Impreso por SAP Business One	\$ 450,662.00



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

ACTA Nº	DÍA	MES	AÑO
35	25	8	2026



SLV-457-F02
Versión 2

Proveedor: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS
Factura Nº: FEV2 305431 HORA 11:00 AM

Factura Vigente hasta: 24/10/2026

Registrar Csi "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	LANCETAS MICROTAINDER 1,0MM X 2,5MM C/ X 50 UND	CAJA	2019DM-0019211	BD	5338166	1558	30/11/2030	NA	15	15	15	C	C	C	C
2	AGUJA USO MULTIPLE 21 X 1/2 CAJA X 100 UND	CAJA	2019DM-0019344	BD	5238853	1832	31/08/2031	NA	40	40	40	C	C	C	C
3	ALCOHOL ETLILCO 96%	FRASCO	NO REQUIERE	IHR	S2E8E3	1228	4/01/2030	NA	1	1	1	C	C	C	C
4	LUGOL SOLUCION YODO/YODOURO GRAM 1000 ML	FRASCO	2017RD-0000547-R1	IHR	C26A16	557	4/03/2028	NA	1	1	1	C	C	C	C
5	VIOLETA CRISTAL (VIOLETA GENCIANA) GRAM 1000 ML	FRASCO	2017RD-0000547-R1	IHR	C26A40	654	9/06/2028	NA	1	1	1	C	C	C	C
6	INFLUENZA ANTIGENO BIOLINE (H1N1)	CAJA	2023RD-0008057	ABBOTT	198F003C	427	26/10/2027	NA	10	10	10	C	C	C	C
7	TUBOS AL VACIO LILA 4ML	CAJA	2016DM-0014287	BD	5304740	187	28/02/2027	NA	26	26	26	C	C	C	C
8	TUBOS AL VACIO LILA 4ML	CAJA	2016DM-0014287	BD	5357973	218	31/03/2027	NA	24	24	24	C	C	C	C
9	TUBOS AL VACIO AMARILLO 5 ML	CAJA	2025DM-0014287-R1	BD	6030622	159	31/01/2027	NA	30	30	30	C	C	C	C

Elaborado por:

Natalia

Firma

Regente encargado de recepción técnica

Verificado por:

Astela

Firma

Químico
Farmacéutico

Elaborado por: Natalia Fernandez - Auxiliar de Laboratorio Clínico

Afiliada participante ASIES

NF

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2026-07	2026-08	536903038	9509076923	E	2026/08/04	2026/08/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$103,318.500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	64	\$56,556,900	\$0	\$0	\$56,556,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	37	\$40,785,200	\$0	\$0	\$40,785,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	17	\$9,130,700	\$0	\$0	\$9,130,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	\$6,641,000	\$0	\$0	\$6,641,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)								
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	65	\$7,485,300	\$0	\$0	\$7,485,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	65	\$7,485,300	\$0	\$0	\$7,485,300
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	65	\$13,853,400	\$0	\$0	\$13,853,400
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$329,800	\$0	\$0	\$329,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	\$398,100	\$0	\$0	\$398,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	\$381,700	\$0	\$0	\$381,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$228,300	\$0	\$0	\$228,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)								
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	59	\$11,812,400	\$0	\$0	\$11,812,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	65	\$21,172,200	\$0	\$0	\$21,172,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	\$636,600	\$0	\$0	\$636,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$398,100	\$0	\$0	\$398,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	27	\$10,571,800	\$0	\$0	\$10,571,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	\$5,751,400	\$0	\$0	\$5,751,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)								
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	\$548,000	\$0	\$0	\$548,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)								
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	\$1,700,300	\$0	\$0	\$1,700,300
TOTAL				65	\$103,318,500	\$0	\$0	\$103,318,500



ESPECIALIDADES
DIAGNÓSTICAS IHR

NIT 890.325.601-1

CERTIFICACIÓN

Yo, **JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA** obrando en calidad de Revisor Fiscal 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 tercer (03) día del mes de agosto del 2026.

Atentamente,

JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA

C.C. 16.796.356 de Cali

Revisor Fiscal

TP 55282-T

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

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