INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No. 203 DEL 23 DE JULIO DE 2026 Y OTROSI N°1 DEL 31 DE AGOSTO 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y COBO MEDICAL SAS BIC,

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-200-2026.
Contrato N°:	203 - 2026
Término:	30 de Septiembre 2026
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	24 de Julio 2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	La duración del contrato será hasta el treinta y un (31) de agosto de 2026, contado apartir de la suscripción del acta de inicio.
Valor Inicial	$ 315.000.000,00
Otro si N°	CLAUSULA TERCERA – VALOR: $ 100.000.000,00 CLAUSULA SEXTA – PLAZO: HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE 2026
Contratista:	COBO MEDICAL SAS BIC
NIT o Cedula de Ciudadanía	890331949-3
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ENTRE OTROS PARA EL AREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y CIRUGIA 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 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	N.° 294 del 25 de Junio de 2026 Y N° 340 del 21 de agosto de 2026
No. Registro presupuestal	N.° 551 del 23 de Julio de 2026 Y N° 639 del 31 de agosto de 2026
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Medico General CARLOS ALBERTO BURBANO, con el apoyo que se designe, o quien haga sus veces, podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 203 del 23 de julio del 2026 y Otrosí N°1 del 31 de agosto 2026

Período a que corresponde el informe	DESDE (06/08/2026)	HASTA (21/08/2026)
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	24 de Julio 2026 y 4 de septiembre 2026 del Otrosí N°1	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	12/08/2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	9508924646
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES DE AGOSTO 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$215.000.000,00
OTRO SI N°1	$100.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$315.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$159.544.953,00
VALOR PARA PAGAR SEGÚN INFORME	$159.544.953,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$155.455.047,00

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 203 del 23 de julio del 2026 y Otrosí N°1 del 31 de agosto 2026

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 dispositivos médicos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: 1) Suministrar los dispositivos médicos 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: • 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) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguno 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 el supervisor del contrato, so pena de no aceptación de los dispositivos médicos. El tiempo de entrega de los productos a suministrar será hasta las 24 horas contadas a partir de la solicitud realizada por el supervisor, en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. 4) 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 o mejores 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 coordinador de cirugía, y a su vez deberá contar con la autorización del supervisor del contrato y el subdirector científico, para su aceptación. 5) La recepción de los dispositivos médicos se realizará en los siguientes horarios: lunes a viernes de 8 am a 12m y de 2pm a 5:30 pm. 6) Las fechas de vencimiento de los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del dispositivo médico entregado. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, el hospital recibirá previa comunicación de compromiso por parte del proveedor de que los recibirá hasta el último día de vencimiento. 7) Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, durante el período de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinentes. 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 las 48 horas siguientes a la notificación por parte del supervisor del contrato. 9) Los elementos 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	Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista	ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS N.º 191 del 06/08/2026 N.º 190 del 06/08/2026 N.º 192 del 06/08/2026 N.º 189 del 06/08/2026

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 203 del 23 de julio del 2026 y Otrosí N°1 del 31 de agosto 2026

del contrato por parte del supervisor. 10) 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 dispositivos médicos 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. 11) El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el ciento por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los dispositivos médicos 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. 12) Informar cuando el monto del contrato se haya ejecutado en un 65%. 13) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. 14) Capacitar al personal que asigne el Hospital en el debido manejo del equipo en comodato. 13) Modalidad contraprestación de apoyo tecnológico como mínimo una vez. 15) Los equipos que se oferten como comodato deben tener concepto favorable por parte del líder de Central de esterilización previo trabajo de campo. 16) El contratista entregará los equipos en comodato, una vez se legalice el contrato. 17) Mantener en óptimo funcionamiento los equipos en comodato durante el término del contrato. 18) Mantener los consumibles y demás elementos de uso cotidiano del equipo en stock garantizando que no haya paradas en el servicio por ausencia del mismo. 19) Entregar el cronograma de mantenimiento, hojas de vida de los equipos en comodato, certificados de calibración, rutinas de mantenimiento, al supervisor del contrato y al área biomédica de la institución durante la ejecución del presente contrato. 20) Entregar el registro sanitario y ficha técnica de los equipos en comodato en el momento de la instalación al área biomédica. 21) Entregar manuales de operación y guías rápidas de usuario en medio físico y magnético en idioma español para los equipos en comodato durante la ejecución del contrato. 22) Garantizar la continuidad de la prestación del servicio, en caso de presentarse falla en el equipo entregado en comodato que implique el retiro del hospital el contratista debe colocar uno con iguales características técnicas. 23) Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos 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. 24) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un dispositivo médico 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 dispositivos médicos 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 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 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 dispositivos médicos de control especial o sujetos a regulación por parte del Gobierno		

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 203 del 23 de julio del 2026 y Otrosí N°1 del 31 de agosto 2026

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. 25) 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. PÁRAGRAFO PRIMERO - CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL HOSPITAL: 1) El Hospital usará los equipos de conformidad con la utilidad, la naturaleza, las características y las especificaciones técnicas de los mismos. El Hospital se abstendrá y hará que sus funcionarios, o quienes operen los equipos y líquidos de gran volumen se abstengan de darles a los Equipos un uso distinto al Uso Permitido. 2) Obligaciones relacionadas con los Equipos. Sin perjuicio de las demás obligaciones que se prevean a su cargo bajo el presente Contrato o en la ley aplicable, incluyendo a aquellas previstas en el Decreto 4476 de 2005 y la Resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social que le resulten aplicables, el Comprador se obliga a: a) Informar al Vendedor acerca de la ubicación que tendrán los Equipos al momento en que surta su entrega, especificando la sede y la sección en la que se encontrará, así como cualquier cambio respecto de dicha información, lo anterior con no menos de diez (10) días de antelación a la fecha en que el mismo sea trasladado de sede o sección, según corresponda. b) Manejar los equipos de conformidad con las especificaciones técnicas y los manuales de uso que sean entregados, por lo tanto, darles únicamente el uso permitido. c) Abstenerse de llevar a cabo, por sí mismo o por medio de un tercero distinto al Vendedor, el mantenimiento preventivo o correctivo, la instalación de repuestos o cualquier otro tipo de intervención de los Equipos. d) Informar al vendedor acerca de cualquier falla o daño de cualquiera de los Equipos dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su ocurrencia, indicando de manera detallada las causas de la correspondiente falla o daño. e) Permitir y abstenerse de obstruir la revisión del estado y el mantenimiento de los Equipos por parte del Vendedor que se lleve a cabo. f) Reportar inmediatamente al vendedor acerca de cualquier incidente o evento adverso relacionado con el uso de los equipos y que sea o que debía ser de su conocimiento, en todo caso, de conformidad con la ley aplicable y, en especial, al programa de tecnovigilancia establecido en la Resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social. g) Restituir los Equipos a la fecha de terminación del Contrato o de cualquiera de sus prórrogas en el mismo estado en que fue entregado, sin perjuicio del deterioro que sea consecuencia del uso permitido y el paso del tiempo. h) Abstenerse de retener los Equipos a la fecha de terminación de este Contrato o cuando los mismos deban ser devueltos al Vendedor, en los casos aquí previstos. Por lo anterior, el Hospital declara y acepta que renuncia expresamente a cualquier derecho de retención que, de acuerdo con la ley aplicable, pueda llegar a tener sobre los Equipos. **PARÁGRAFO SEGUNDO. - CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL CONTRATISTA: 1)** Realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas durante la vigencia del contrato sujetos a los protocolos direccionados por el fabricante, cuando ocurra una avería o falla que evidencie el mal funcionamiento del equipo. En el caso que durante un mantenimiento preventivo y/o correctivo se requiera de repuestos, el contratista los suministrará sin costo adicional para el Hospital, es decir dentro del monto de este contrato están incluidos los repuestos. 2)		

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 203 del 23 de julio del 2026 y Otrosí N°1 del 31 de agosto 2026

Emitir y entregar por escrito las recomendaciones del caso respecto al buen manejo del equipo para un óptimo funcionamiento. 3) Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de los equipos objeto del contrato durante el periodo del mismo, con la frecuencia recomendada por el fabricante, así como el mantenimiento correctivo, en ambos casos incluyendo todas las partes y los repuestos requeridos, dejando los reportes en físico o digitales describiendo el procedimiento realizado, en la oficina del proceso de Ingeniería Hospitalaria. 4) Atender los llamados del Hospital derivados del mal funcionamiento de equipo durante el término del contrato. Si el contratista evidencia la necesidad de retirar el equipo clasificado en riesgo IIB y III deberá gestionar la contingencia o respaldo mientras se restablece el funcionamiento del mismo. 5) Garantizar que el personal técnico encargado de la instalación, capacitación y mantenimiento esté debidamente inscrito al INVIMA. 6) Garantizar el suministro de consumibles y repuestos de los dispositivos médicos durante su vida útil dentro del territorio nacional e informar respecto a los proveedores autorizados. 7) Tener disponibilidad para atender las emergencias y/o correctivos en caso de fallas, del equipo. 8) Entregar el cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos objeto del contrato, en la primera semana posterior a la legalización. 9) Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual. 10) Aplicar el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología de acuerdo con lo orientado por el fabricante. 11) Contar con el personal capacitado y herramienta necesaria para el cumplimiento del contrato. 12) Capacitar al personal operario del equipo y al de ingeniería respecto al manejo atención de fallas menores del equipo en comodato. 13) Entregar informe técnico al supervisor del contrato, una vez se realice cada visita de mantenimiento. El informe debe comprender las actividades realizadas, las recomendaciones para el buen funcionamiento y las novedades propias relacionadas con el objeto contractual.		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Se registra ingreso de activo con acta No 0022 del 24 de agosto 2026, el cual se recibe a conformidad según especificaciones técnicas del contrato No 203-2026.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	25 FOLIOS

Viene Certificación **COBO MEDICAL S.A.S BIC** - Según contrato Nro. 203 del 23 de julio del 2026 y Otrosí N°1 del 31 de agosto 2026

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AI000000001599	10/08/2026	FEP511506	06/08/2026	$ 1.263.123,00
AI000000001600	10/08/2026	FEP511491	06/08/2026	$ 816.166,00
AI000000001601	10/08/2026	FEP511495	06/08/2026	$ 26.132.883,00
AI000000001602	10/08/2026	FEP511488	06/08/2026	$ 120.218.619,00
INGRESO ACTIVO 305	21/08/2026	FEP513047	21/08/2026	$ 11.114.162,00
			TOTAL	$ 159.544.953,00

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 (06/08/2026)	HASTA (21/08/2026)	
		$ 159.544.953,00

El anterior informe se firma a los ocho (8) días del mes de septiembre del 2026.

MD. CARLOS ALBERTO BURBANO
Supervisor del contrato

Proyectó: Johana Calambás Gallego, Afiliada Participe Sintrasalud.
Revisó: MD. Carlos Alberto Burbano – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV
Aprobó: MD. Carlos Alberto Burbanoi – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES
IV. ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Revisora Fiscal de la Firma **COBO MEDICAL S.A.S. BIC** Identificada con Nit **890.331.949-3** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, de conformidad con lo establecido para tal efecto en la Ley 43 de 1990, me permito certificar que he auditado de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la Compañía, con el propósito de verificar el pago efectuado por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, Pensiones, Riesgos profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para lo cual, me permito certificar el pago de los siguientes aportes, los cuales forman parte de dichos estados financieros y corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos y anteriores seis meses contados a partir de la fecha de la convocatoria. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

APORTE PARAFISCAL						
MES/AÑO	**FEB/26**	**Mar/26**	**Abr/26**	**May/26**	**Jun/26**	**Jul/26**
Sistema de Seguridad Social Salud	30.991.900	44.714.000	43.496.200	39.665.000	39.926.600	43.664.300
Riesgos Profesionales	3.383.200	4.237.600	3.700.000	3.608.300	3.663.000	5.063.200
Pensiones	83.644.600	102.893.700	92.526.000	91.986.500	94.074.100	96.887.200
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	1.751.300	3.615.700	4.128.900	3.306.300	3.259.500	3.910.700
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	2.626.900	5.423.400	6.193.200	4.959.200	4.889.000	5.865.800
Cajas Compensación Familiar	22.876.100	25.334.400	25.545.900	25.417.000	25.691.200	26.769.600
TOTAL	**145.274.000**	**186.218.800**	**175.590.200**	**168.942.300**	**171.503.400**	**182.160.800**

La presente certificación se expide en Aportes Correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social de acuerdo con los plazos previstos en el Decreto 1990 de 2016 artículo 2. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales. CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF, SENA se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 02 del Decreto 1990 de diciembre de 2016.

De acuerdo con el articulo 114-1 del Estatuto tributario COBO MEDICAL S.A.S. BIC se encuentra exonerado de realizar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Tal y como lo establece el artículo 2 de la ley 43 de 1990 no es dable del contador público certificar sobre asuntos distintos a aquellos relacionados con la ciencia contable ni lo es emitir paz y salvos. Por lo cual, se adjunta el comprobante de pago de la seguridad social.

Dada en Santiago de Cali, a los dieciocho (18) días del mes de Agosto del año 2026.

Firma :
Nombre de quien declara: LEIDY JOHANA VALENCIA GONZALEZ
Cargo: Revisor Fiscal
TP.: 215153-T
Miembro de la Firma Alfredo Lopez & Cía. S.A.S. BIC

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 890331949	3	COBO MEDICAL SAS BIC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI	CARRERA 42 5C-90	CALI-VALLE	5538080	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	560414229	9508924646	E	2026/08/13	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$182,160,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				102	$96,887,200	$0					$0	$96,887,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	$5,777,400	$0	$79,200	$0	$79,200	$0	$0	$5,777,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	30	$42,628,000	$0	$938.200	$0	$1,375,900	$0	$0	$42,628,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	47	$35,512,800	$0	$476,600	$0	$476,600	$0	$0	$35,512,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$12,969,000	$0	$179,500	$0	$179,500	$0	$0	$12,969,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				106	$5,063,200	$0					$0	$5,063,200
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	106	$5,063,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,063,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)				106	$26,769,600	$0					$0	$26,769,600
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	3	$918,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$918,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$591,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$591,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	$666,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$666,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	81	$17,190,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$17,190,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	$372,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$372,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$513,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$513,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	17	$6,516,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6,516,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				107	$43,664,300	$0					$0	$43,664,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	5	$462,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$462,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$243,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$243,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	23	$19,333,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$19,333,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$92,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$92,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$785,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$785,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$345,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$345,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$190,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$190,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	67	$22,210,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$22,210,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$5,865,800	$0					$0	$5,865,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	7	$5,865,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,865,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$3,910,700	$0					$0	$3,910,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	7	$3,910,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,910,700
TOTAL				106	$182,160,800	$0	$1,673,500	$0	$2,111,200	$0	$0	$182,160,800

2026/08/12 10:04 AM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890331949	3	COBO MEDICAL SAS BIC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI	CARRERA 42 SC-90	CALI-VALLE	5538080	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	560414229	95085248 48	E	2026/08/13	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$182,160,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				102	$96,887,200	$0					$0	$96,887,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	$5,777,400	$0	$79,200	$0	$79,200	$0	$0	$5,777,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	30	$42,628,000	$0	$938,200	$0	$1,375,900	$0	$0	$42,628,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	47	$35,512,800	$0	$476,600	$0	$476,600	$0	$0	$35,512,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$12,969,000	$0	$179,500	$0	$179,500	$0	$0	$12,969,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				106	$5,063,200	$0					$0	$5,063,200
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	106	$5,063,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,063,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)				106	$26,769,600	$0					$0	$26,769,600
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	3	$918,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$918,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$591,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$591,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	$666,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$666,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	81	$17,190,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$17,190,000
COMPENSALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	$372,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$372,400
COMPENSALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$513,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$513,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	17	$6,516,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6,516,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				107	$43,664,300	$0					$0	$43,664,300
COMPENSALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	5	$462,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$462,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$243,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$243,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	23	$19,333,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$19,333,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$92,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$92,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$785,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$785,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$345,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$345,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$190,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$190,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	67	$22,210,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$22,210,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$5,865,800	$0					$0	$5,865,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	7	$5,865,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,865,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$3,910,700	$0					$0	$3,910,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	7	$3,910,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,910,700
TOTAL				106	$182,160,800	$0	$1,673,500	$0	$2,111,200	$0	$0	$182,160,800

2026/08/12 10:04 AM

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001599

PROVEEDOR:	COBO MEDICAL S.A.S. BIC	**NIT:** 890331949	**FECHA:**	10/08/2026 10:56 a. m.	
CIUDAD:	SANTIAGO DE CALI (VALLE)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6025538080		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FEP511506	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	06/08/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000575	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	6,00	$ 176.908,00	$ 1.061.448,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1061448,0000	21229,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1061448,0000	21229,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1061448,0000	15922,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1061448,0000	31843,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1061448,0000	10614,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1061448,0000	5307,0000

DETALLE

CONTRATO 203-2026

SUBTOTAL:	$ 1.061.448,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 201.675,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 26.536,00
OTRAS RETE:	$ 106.144,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.130.443,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO TREINTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES 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

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

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 511506

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 203-2026	**Remisión No.** RM1-00312071	**Fecha Emisión Factura** 06/08/2026 11:28 a. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** -	**Fecha pedido**	**Fecha Vcto Factura** 06/11/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
1614	PAQ. PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (BOLx6) *REGISTRO SANITARIO* NO APLICA *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	6	BOLS	202804DB	21-04-2028	$176.908	$1.061.448	0,0%	19 %	$201.675	$1.263.123

Total Unidades 6

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$1.061.448	19 %	$201.675

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$1.061.448	2,50 %	$26.536

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.|

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648, Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Moneda:	COP
Valor Bruto	$1.061.448
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$1.061.448
IVA:	$201.675
Valor Total:	$1.263.123
Retenciones:	$26.536
Valor Neto:	$1.236.587

Letras: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 203-2026---TR4-1002

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guia si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764112745123 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP509298 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 18/07/2026 hasta: 18/01/2028 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-08-06 11:29:15-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: ITzFYPNQ7V70YYwAnAyj12wCVBGblcUr9yhOs/rZMMrDqSPJ890N20yosScnBfUC9sAsNpFCY6dE9ma2MwTVGrHNyFalerXqJX1NxZOoTmoOyED8cHmxgd5QWcjTn11sTc6rG8dMV1UfK+Wo3sJV/zsLZwArlac/Xe7cd1BsWN1JBFS4hiaT1AJlhBqjdxVOaVjXAZkB11NiBhAAldxD2iSECdWGUp3+0rAlPQWZzueSYP6lJeqW2RlqfwCSlVqF/Yc3Cmj/+17ExI9lex8lzmAadbVXEXBdOa0pVnXDGOZfl0g1AbLAZt+t0s2suy5+BtiGzM0eVvEFpYqOx0ltQ==

CUFE: 1fdca5a2f9bfc082eb993c70010e689293a1f399da9babad9129c39bcfe7da646fdfe25c102b26b2f92e2926caeb2a44

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnologico SIESA INVOICING

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
191	6	8	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S BIC

HORA 5:00PM

Factura Nº: FEP511506 **Factura Vigente hasta:** 6/11/2026

										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 días**	**Fecha de vencimiento**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	NO REQUIERE	3M DIVISION MEDICA	202804DB	605	21/04/2028	6	6	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma
Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 512

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001600

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 10/08/2026 11:00 a. m.

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

DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP511491 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES)	CAJA	3,00	$228.618,00	$685.854,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	685854,0000	13717,0000
PRODESARROLLO	2,0000	685854,0000	13717,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	685854,0000	10288,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	685854,0000	20576,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	685854,0000	6859,0000
PRO CULTURA	0,5000	685854,0000	3429,0000

DETALLE

CONTRATO 203-2026

SUBTOTAL:	$685.854,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$130.312,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$17.146,00
OTRAS RETE:	$68.586,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$730.434,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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]

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 511491

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 203-2026	**Remisión No.** RM1-00312054	**Fecha Emisión Factura** 06/08/2026 10:26 a. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** -	**Fecha pedido**	**Fecha Vcto Factura** 06/11/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13807	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20122367 *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0015834 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/01/30 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	3	CAJA	202611AC	08-11-2026	$228.618	$685.854	0,0%	19 %	$130.312	$816.166

Total Unidades 3

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$685.854	19 %	$130.312

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$685.854	2,50 %	$17.146

Moneda:	COP
Valor Bruto	$685.854
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$685.854
IVA:	$130.312
Valor Total:	$816.166
Retenciones:	$17.146
Valor Neto:	$799.020

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Letras: SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 203-2026. TR4 999

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764112745123 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP509298 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 18/07/2026 hasta: 18/01/2028 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-08-06 10:28:51-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: IybLd0EaaynKKfdJ9LMT6PJTLWc06slLevxyROIk0+uPW4JRehcFl08TI3BblgPoGfY5JlxdyYhQVZjNx7Q6hFGLuAYZHN8gpVgj9k7zEO8UT0SMcaafgJ9BJj7dCPBLq9IO6CqV2vLC195vlvHWHViU0hHwCSMoBlpzx0j02fOHrJqMEC/08+UAhsa/PfHMEMacwkzsZr+uv1g7upB5J52KW8YZViZQ7IISHEP4j3KnPWbHPRA7XIPCDEFfGGHO5qWNxxAuyvelrLIZQ2XtMJICgEcb2ws1Cwk4QgBsIJeApxNnmhda35Ivgg9pVRnUUnKTDrDV8j0fZ60QzNQ==

CUFE: 2dd3225fda95811f6a503ea87779d2fb621171b91bd375634f56a48e2e6237f7a76557f1791ae04da01ced8931970088

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnologico SIESA INVOICING

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
190	6	8	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S BIC

HORA 5:00PM

Factura Nº: FEP511491 **Factura Vigente hasta:** 6/11/2026

											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 días**	**Fecha de vencimiento**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES)	CAJA	2017DM-0015834	3M DIVISION MEDICA	202611AC	81	8/11/2026	3	3	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 512

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000001601

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 10/08/2026 11:02 a. m.

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

DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP511495 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000575	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	4,00	$ 176.908,00	$ 707.632,00	0,00	19,00
DMP0000645	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF VAP. RAP CAJA X 24	CAJA	10,00	$ 1.618.604,00	$ 16.186.040,00	0,00	19,00
DMR0000015	ROLLO EMP. STERRAD 70MX 75 MM R. 42407	UNIDAD	2,00	$ 299.048,00	$ 598.096,00	0,00	19,00
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2,00	$ 2.234.319,00	$ 4.468.638,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	21960406,0000	439208,0000
PRODESARROLLO	2,0000	21960406,0000	439208,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	21960406,0000	329406,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	21960406,0000	658812,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	21960406,0000	219604,0000
PRO CULTURA	0,5000	21960406,0000	109802,0000

DETALLE

CONTRATO 203-2026

SUBTOTAL:	$ 21.960.406,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 4.172.477,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 549.010,00
OTRAS RETE:	$ 2.196.040,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 23.387.833,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

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

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 511495

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 203-2026	**Remisión No.** RM1-00312060	**Fecha Emisión Factura** 06/08/2026 10:45 a. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** -	**Fecha pedido**	**Fecha Vcto Factura** 06/11/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
1614	PAQ. PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (BOLx6) *REGISTRO SANITARIO* NO APLICA *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	4	BOLS	202712CT	17-12-2027	$176.908	$707.632	0,0%	19 %	$134.450	$842.082
1[illegible]	PAQUETE PRUEBA 41482VF VAP.RAP. (CJX24)+5 *CLAS.RIESGO :* IIA *EXPEDIENTE :* 20084745 *REGISTRO SANITARIO* 2023DM-0010224-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2033/05/11 *VIDA UTIL :* 12 M *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	10	CAJA	348HEX	09-12-2027	$1.618.604	$16.186.040	0,0%	19 %	$3.075.348	$19.261.388
13623	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx 75MM 42407 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19995691 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/08/05 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: ASP*	2	UND	352382	30-04-2027	$299.048	$598.096	0,0%	19 %	$113.638	$711.734
13625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20147078 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0018227 *UDI-DI :* 70105020000000000000027 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/27 *VIDA UTIL :* 22 M *Marca: ASP*	2	CAJA	03361102	02-08-2027	$2.234.319	$4.468.638	0,0%	19 %	$849.041	$5.317.679

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 511495

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 203-2026	**Remisión No.** RM1-00312060	**Fecha Emisión Factura** 06/08/2026 10:45 a. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** -	**Fecha pedido**	**Fecha Vcto Factura** 06/11/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant.	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total

Total Unidades 18

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$21.960.406	19 %	$4.172.477

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$21.960.406	2,50 %	$549.010

Moneda:	COP
Valor Bruto	$21.960.406
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$21.960.406
IVA:	$4.172.477
Valor Total:	$26.132.883
Retenciones:	$549.010
Valor Neto:	$25.583.873

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.|

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 203-2026--TR4- 962

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frío por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764112745123 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP509298 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 18/07/2026 hasta: 18/01/2028 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-08-06 10:45:54-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: fHH4xH78kuohcQRsTQ0Hq3J8sMPOlANPJvnU+y4h5/iuHlKRF40pWG7uFqoHv1SZJnrGAqLgkwQ07LHDsEJwh+hSBPOX6c3Ex9/wdCxjerYBc+NGbHzAfzokqsImC5Dx+HUOjLr+ZwFjsdFHMmljGR9G+v9rWeDY0wCh6gX3WYd/3Pc6xcrpQV
TAxyO3PZb9H0lqYxFHZ7slEC3Vlw6DxseF+b910ka42j4HKOPah0WvC9Tuhb65V/nVFedbP7CW7HeVNQ8lpeg352/wr810LPfdU49z0FX2UzgePYKHcfShuGo9KbPyCdwXERwAcFGGA7lue2lyz5RpUX2Qemsw==

CUFE: 0ee28e2021de425681e08867a2c63583ccb98bf66d2954145eff9dabda4a92e7de902e98cc5e9ebee2b32c386361b94b

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnologico SIESA INVOICING

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
192	6	8	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S BIC **HORA** 5:00PM

Factura N°: FEP511495 **Factura Vigente hasta:** 6/11/2026

											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**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	NO REQUIERE	3M DIVISION MEDICA	202712CT	485	17/12/2027	4	4	2	C	C	C	C
2	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF VAP. RAP CAJA X 24	CAJA	2023DM-0010224-R1	3M DIVISION MEDICA	348HEX	477	9/12/2027	10	10	2	C	C	C	C
3	ROLLO EMP. STERRAD 70MX 75 MM R. 42407	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	352382	254	30/04/2027	2	2	2	C	C	C	C
4	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2018DM-0018227	ASP	03361102	348	2/08/2027	2	2	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AI000000001602

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC **NIT:** 890331949 **FECHA:** 10/08/2026 11:48 a. m.

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

DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEP511488 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000068	CIDEX OPA	GALON	60,00	$219.688,00	$13.181.280,00	0,00	0,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	ROLLO	15,00	$448.158,00	$6.722.370,00	0,00	19,00
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	ROLLO	15,00	$797.947,00	$11.969.205,00	0,00	19,00
DMI0000017	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	2,00	$1.953.514,00	$3.907.028,00	0,00	19,00
DMI0000017	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	1,00	$1.953.514,00	$1.953.514,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	12,00	$303.419,00	$3.641.028,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	3,00	$303.419,00	$910.257,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	25,00	$303.419,00	$7.585.475,00	0,00	19,00
DMR0000015	ROLLO EMP. STERRAD 70MX 75 MM R. 42407	UNIDAD	4,00	$299.048,00	$1.196.192,00	0,00	19,00
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	1,00	$2.234.319,00	$2.234.319,00	0,00	19,00
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	7,00	$2.234.319,00	$15.640.233,00	0,00	19,00
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	13,00	$1.776.526,00	$23.094.838,00	0,00	19,00
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	2,00	$1.776.526,00	$3.553.052,00	0,00	19,00
DMI0000012	INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5 REF. 1243A	BOLSA	10,00	$587.643,00	$5.876.430,00	0,00	19,00
DMI0000026	INDICADOR QUIMICO PARA CICLOS DE ESTERILIZACION CON PEROXIDO DE HIDROGENO VAPORIZADO CAJA X 4 REF. 1348	CAJA	1,00	$1.663.403,00	$1.663.403,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	103128624,0000	2062572,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	103128624,0000	2062572,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	103128624,0000	1546929,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	103128624,0000	3093859,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	103128624,0000	1031286,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	103128624,0000	515643,0000

COMPROBANTE ENTRADA

DETALLE

CONTRATO 203-2026

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 103.128.624,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 17.089.995,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.578.216,00
OTRAS RETE:	$ 10.312.861,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 107.327.542,00

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

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 511488

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:**	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 203-2026	**Remisión No.** RM1-00312052	**Fecha Emisión Factura** 06/08/2026 10:25 a. m.
NIT	891501676	**Dirección:**	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** -	**Fecha pedido**	**Fecha Vcto Factura** 06/11/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:**	Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad:	Popayán	**Teléfono:**	6028386363			
Teléfono:	6028386363	**Email:**	facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas -- Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13611	CIDEX OPA 20391(CJX4GALON) *CLAS.RIESGO :* IIA *EXPEDIENTE :* 20202628 *REGISTRO SANITARIO* 2021DM-0023565 *UDI-DI :* 70105030000000000000038 *VENCIMIENTO REG SA* 2031/05/14 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: ASP*	60	GAL	031225237	03-12-2027	$219.688	$13.181.280	0,0%	0 %	$0	$13.181.280
13613	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx150MM 42415 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19995691 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: ASP*	15	UND	362215	05-01-2028	$448.158	$6.722.370	0,0%	19 %	$1.277.250	$7.999.620
13614	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19995691 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: ASP*	15	UND	358615	24-09-2027	$797.947	$11.969.205	0,0%	19 %	$2.274.149	$14.243.354
13615	INDICADOR STERRAD VELOCITY(Cx30)43210-30 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19993848 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002013-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/04/13 *VIDA UTIL :* 9 M *Marca: ASP*	2	CAJA	0372610	06-11-2026	$1.953.514	$3.907.028	0,0%	19 %	$742.335	$4.649.363
136	INDICADOR STERRAD VELOCITY(Cx30)43210-30 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19993848 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002013-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/04/13 *VIDA UTIL :* 9 M *Marca: ASP*	1	CAJA	0642619	15-12-2026	$1.953.514	$1.953.514	0,0%	19 %	$371.168	$2.324.682
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO *REGISTRO SANITARIO* NO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	12	UND	12935	31-10-2027	$303.419	$3.641.028	0,0%	19 %	$691.795	$4.332.823
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO *REGISTRO SANITARIO* NO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	3	UND	13245	30-11-2027	$303.419	$910.257	0,0%	19 %	$172.949	$1.083.206
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO	25	UND	32605	30-09-2027	$303.419	$7.585.475	0,0%	19 %	$1.441.240	$9.026.715

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 511488

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 203-2026	**Remisión No.** RM1-00312052	**Fecha Emisión Factura** 06/08/2026 10:25 a. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** -	**Fecha pedido**	**Fecha Vcto Factura** 06/11/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363			
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
	REGISTRO SANITARIONO REQUIERE REGISTRO *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*										
13623	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx 75MM 42407 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 19995691 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/05 *VIDA UTIL :* 24 M *Marca: ASP*	4	UND	352382	30-04-2027	$299.048	$1.196.192	0,0%	19 %	$227.276	$1.423.468
13625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20147078 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0018227 *UDI-DI :* 70105020000000000000027 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/27 *VIDA UTIL :* 22 M *Marca: ASP*	1	CAJA	30051101	27-04-2027	$2.234.319	$2.234.319	0,0%	19 %	$424.521	$2.658.840
13625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAx1000 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20147078 *REGISTRO SANITARIO* 2018DM-0018227 *UDI-DI :* 70105020000000000000027 *VENCIMIENTO REG SA* 2028/06/27 *VIDA UTIL :* 22 M *Marca: ASP*	7	CAJA	34251102	08-06-2027	$2.234.319	$15.640.233	0,0%	19 %	$2.971.644	$18.611.877
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) *CLAS.RIESGO :* IIA *EXPEDIENTE :* 19983624 *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0000979-R1 *UDI-DI :* 70105140000000000000014 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/07/07 *VIDA UTIL :* N/A *Marca: ASP*	13	CAJA	26A015	08-01-2027	$1.776.526	$23.094.838	0,0%	19 %	$4.388.019	$27.482.857
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) *CLAS.RIESGO :* IIA *EXPEDIENTE :* 19983624 *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0000979-R1 *UDI-DI :* 70105140000000000000014 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/07/07 *VIDA UTIL :* N/A *Marca: ASP*	2	CAJA	26B007	05-02-2027	$1.776.526	$3.553.052	0,0%	19 %	$675.080	$4.228.132
14018	INTEGRADOR Q.1243 VAPOR ATTEST(BOLx500) *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20131407 *REGISTRO SANITARIO* 2017DM-0016848 *VENCIMIENTO REG SA* 2027/08/03 *VIDA UTIL :* 60 M *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	10	BOLS	LR052028	14-05-2028	$587.643	$5.876.430	0,0%	19 %	$1.116.522	$6.992.952

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 511488

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 203-2026	**Remisión No.** RM1-00312052	**Fecha Emisión Factura** 06/08/2026 10:25 a. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** -	**Fecha pedido**	**Fecha Vcto Factura** 06/11/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363			
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
14076	INDICADOR TRIMETRIC VAP(CJx4BOLx250)1348 *CLAS.RIESGO :* I *EXPEDIENTE :* 20214259 *REGISTRO SANITARIO* 2021DM-0024541 *VENCIMIENTO REG SA* 2031/11/10 *VIDA UTIL :* 15 M *Marca: 3M DIVISION MEDICA*	1	CAJA	34898X	16-02-2028	$1.663.403	$1.663.403	0,0%	19 %	$316.047	$1.979.450

Total Unidades 171

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$89.947.344	19 %	$17.089.995

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$103.128.624	2,50 %	$2.578.216

Moneda:	COP
Valor Bruto	$103.128.624
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$103.128.624
IVA:	$17.089.995
Valor Total:	$120.218.619
Retenciones:	$2.578.216
Valor Neto:	$117.640.403

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.|

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor en letras: CIENTO DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 203-2026- TR4-955

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guia si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764112745123 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP509298 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 18/07/2026 hasta: 18/01/2028 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-08-06 10:26:32-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: S9cPYIMZEH22Vo73XY7xgVLXTsDpcXBAoW5Vi/ez+rj3DskQzt0p8Sfl+DQGtWFPf+o4XymaMkajWtl5GelaOcYYiFmLjX+IVB6qI7hqP+M295bnHITzigdPMBGyV5SBA6rbFXn9tF/pDI+H8nC/p01lt1SJI5WvNacAaRXtYp5rN1KwzGcoPR85TTea6XfJVd45l2lkgYkrAziThnF/HnQKs/ggAIL31bEAdVCpkVu5yM38oj3SpD2ywMSOdmX0WgnOnSheC/8mVrEic7aqkDI72vuN/r5kfkJY/iO6TTOMMj7EeDQKF5gevVb74NdRo84dXwlhdv2v7nVALQUHMg==

CUFE: e2638b5339a68eb715e46ea083b8f29df17f40e876784a0a79a3a66e56413fd50e95d9046cc0dd29dcc61a55981924c9

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnologico SIESA INVOICING

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
189	6	8	2026

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S BIC

HORA 5:00PM

Factura Nº: FEP511488 **Factura Vigente hasta:** 6/11/2026

											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**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	2017DM-0000979-R1	ASP	26B007	170	5/02/2027	2	2	2	C	C	C	C
2	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	2017DM-0000979-R1	ASP	26A015	142	8/01/2027	13	13	2	C	C	C	C
3	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2018DM-0018227	ASP	34251102	293	8/06/2027	7	7	2	C	C	C	C
4	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2018DM-0018227	ASP	30051101	251	27/04/2027	1	1	2	C	C	C	C
5	ROLLO EMP. STERRAD 70MX 75 MM R. 42407	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	352382	254	30/04/2027	4	4	3	C	C	C	C
6	CIDEZYME	GALON	NO REQUIERE	ASP	32605	407	30/09/2027	25	25	2	C	C	C	C
7	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	2018DM-0002013-R1	ASP	642619	118	15/12/2026	1	1	2	C	C	C	C
8	CIDEZYME	GALON	NO REQUIERE	ASP	12935	438	31/10/2027	12	12	2	C	C	C	C
9	INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5 REF. 1243A	BOLSA	2017DM-0016548	3M DIVISION MEDICA	LR052028	634	14/05/2028	10	10	2	C	C	C	C
10	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	2018DM-0002013-R1	ASP	372610	79	6/11/2026	2	2	2	C	C	C	C
11	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	ROLLO	2018DM-0002180-R1	ASP	358615	401	24/09/2027	15	15	2	C	C	C	C
12	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415	ROLLO	2018DM-0002180-R1	ASP	362215	504	5/01/2028	15	15	5	C	C	C	C
13	CIDEX OPA	GALON	2021DM-0023565	ASP	031225237	471	3/12/2027	60	60	2	C	C	C	C
14	CIDEZYME	GALON	NO REQUIERE	ASP	13245	468	30/11/2027	3	3	2	C	C	C	C
15	INDICADOR QUIMICO PARA CICLOS DE ESTERILIZACION CON PEROXIDO DE HIDROGENO VAPORIZADO CAJA X 4 REF. 1348	CAJA	2021DM-0024541	3M DIVISION MEDICA	34898X	546	16/02/2028	1	1	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepcion

VERIFICADO POR:

Firma

Quimico Farmaceutico

Fecha Actual : lunes, 24 agosto 2026

INGRESO DE ACTIVOS

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Ingreso No : 305

Dirección : CALLE 15 17 A 196 BARRIO LA LADERA

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 21/08/2026

Nit : 891501676 **Teléfono :** 6028386363

Proveedor : COBO MEDICAL S.A.S. BIC **Codigo :** 890331949

Dirección : CARRERA 42 #5C-90 B.TEQUENDAMA - CALI **Factura :** FEP513047 **Fecha Factura :** 21/08/2026

Ciudad : SANTIAGO DE CALI **Teléfono :**

Responsable : 10307612-B10 SERGIO VELASCO ANGEL - BODEGA - EQUIPOS DE QUIROFANOS

Egreso : FEP513047 **Fecha Egreso :** 21/08/2026 **Orden de Compra :**

Producto	Nombre	SERIES	Placas	Mod/Marca	Can	Fecha Ingreso	% Iva	Vr Unitario
1700703666	BANDEJA CONTENEDORA PARA INSTRUMENTAL				4	21-08-26	19.00	2,334,908.00
	82076 ENDOSC. RIGIDOS 55*30*15 CM COLOR AZUL CON TAPA PLASTICA RESISTENTE A LOS PROCESOS DE ESTERILIZACION							
		N/A	166004156		ASP			
		N/A	166004157		ASP			
		N/A	166004158		ASP			
		N/A	166004159		ASP			

Detalle :

SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ENTRE OTROS PARA EL AREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y CIRUGIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., SEGUN CONTRATO 203 DE 23/07/2026, CLAUSULADO HSLV-CD-200-2026, SUPERVISION A CARGO DEL DR. CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ - MEDICO

SubTotal :	9,339,632.00
Descuento :	0.00
Iva :	1,774,530.00
Rte Iva Debito :	0.00
Rte Iva Crédito :	0.00
Otras Retenciones :	933,963.00
Otras Deducciones :	0.00
RteIca :	0.00
Rte Fuente :	233,491.00
Fletes :	0.00
Total :	9,946,708.00

TECNICO ACTIVOS FIJOS

PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

cto 203.

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	ACTA DE RECIBO DE ACTIVOS FIJOS SUBPROCESO DE SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS	Página 1 de 1 Versión: 1 Código: SLV-FIN-SAF-02-F01

ACTA NRO	0022	DE	2026
INGRESO DGH	306	DE	24/08/2026

PROVEEDOR	COBO MEDICAL S.A.S BIC	FECHA DE RECEPCION		
NIT	890331949-3		MM	AAAA
		21	8	2026

TIPO INGRESO	COMPRA	COMODATO	RECUPERACION	DONACION	AVANCE	ARRENDAM
	X					

CONTRATO NRO	203	DE	23/07/2026	FACTURA NRO		
NUMERO DE PROCESO	HSLV-CO-200-2026			FEP513047		
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	DD	MM	AAAA			
	24	7	2026			
DURACION DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2026, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO			FECHA DE FACTURA		
FECHA DE ACTA DE INICIO	24	7	2026	DD	MM	AAAA
PLAZO HASTA	31	8	2026	21	08	2026
SUPERVISOR	DR. CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ					
IDENTIFICACION	4.611.820					
CARGO	MEDICO					

OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ENTRE OTROS PARA EL AREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y CIRUGIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CODIGO	ITEM	CANT	EQUIPO	MARCA	SERIE	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL	ESTADO	PLACA
1700703666	1	1	BANDEJA CONTENEDORA PARA INSTRUMENTAL, 82076 ENDOSC. RIGIDOS 55*30*15 CM COLOR AZUL CON TAPA PLASTICA RESISTENTE A LOS PROCESOS DE ESTERILIZACION	ASP	N/A	2,334,908	443,632.52	2,778,541	NUEVO	166004156
1700703666	2	1	BANDEJA CONTENEDORA PARA INSTRUMENTAL, 82076 ENDOSC. RIGIDOS 55*30*15 CM COLOR AZUL CON TAPA PLASTICA RESISTENTE A LOS PROCESOS DE ESTERILIZACION	ASP	N/A	2,334,908	443,632.52	2,778,541	NUEVO	166004157
1700703666	3	1	BANDEJA CONTENEDORA PARA INSTRUMENTAL, 82076 ENDOSC. RIGIDOS 55*30*15 CM COLOR AZUL CON TAPA PLASTICA RESISTENTE A LOS PROCESOS DE ESTERILIZACION	ASP	N/A	2,334,908	443,632.52	2,778,541	NUEVO	166004158
1700703666	4	1	BANDEJA CONTENEDORA PARA INSTRUMENTAL, 82076 ENDOSC. RIGIDOS 55*30*15 CM COLOR AZUL CON TAPA PLASTICA RESISTENTE A LOS PROCESOS DE ESTERILIZACION	ASP	N/A	2,334,908	443,632.52	2,778,541	NUEVO	166004159
		4			SUBTOTAL	9,339,632				
						IVA 19%	1,774,530			
							TOTAL	11,114,162		

ACEPTACION DE LOS EQUIPOS

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTA QUE LOS ELEMENTOS RECIBIDOS Y QUE SE REGISTRAN EN LA PRESENTE ACTA DE RECIBO DE ACTIVOS FIJOS, CUMPLEN CON LAS CARACTERISTICAS FISICAS Y FUNCIONALES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO FIRMADO POR EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y EL CONTRATISTA.

LOS BIENES RELACIONADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO FUERON REVISADOS POR EL LIDER DEL PROCESO O AREA ESPECIALIZADA QUIEN CERTIFICA QUE CUMPLEN CON LO DESCRITO EN CADA ITEM, POR LO TANTO AUTORIZA QUE SEAN INGRESADOS A LOS INVENTARIOS DE ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

ELABORÓ
TECNICO ACTIVOS FIJOS

NOMBRE: WILBER RUIZ RENGIFO
CARGO PROFESIONAL ACTIVOS FIJOS

RECIBIÓ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ
CARGO MEDICO

V°B°
LIDER SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

NOMBRE SERGIO VELASCO ANGEL
CARGO LIDER SUMINISTROS Y ACTIVOS F

REVISÓ Y APROBÓ
LIDER DE PROCESO

NOMBRE: ANA MARIA GOMEZ CHALES
CARGO: LIDER CENTRAL DE ESTERILIZACION

2610SX2C

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 513047

Cliente: HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	**Entregado a:** HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	**Orden de compra** 203-2026	**Remisión No.** RM1-00313621	**Fecha Emisión Factura** 21/08/2026 2:55 p. m.
NIT 891501676	**Dirección:** CL 15 17A 196 LA LADERA	**Pedido de Venta** PVT-00005568	**Fecha pedido** 06/08/2026	**Fecha Vcto Factura** 19/11/2026
Dirección: CL 15 17A 196 LA LADERA	**Ciudad:** Popayán	**Ejecutivo de Cuenta** BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		**Medio de Pago**
Ciudad: Popayán	**Teléfono:** 6028386363			
Teléfono: 6028386363	**Email:** facelectronica@hosusana.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 90 DIAS
Email: libarra@hosusana.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13631	BANDEJA 82076 ENDOSC. RIGIDOS 55x30x15CM *REGISTRO SANITARIO NO REQUIERE REGISTRO* *VENCIMIENTO REG SA :* *Marca: ASP*	4	UND	23152	31-01-2033	$2.334.908	$9.339.632	0,0%	19 %	$1.774.530	$11.114.162

REVISADO
Fecha: 24/8/26
Hora: 9:00a
HOSPITAL
Firma: Ruth A L

Total Unidades 4

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$9.339.632	19 %	$1.774.530

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$9.339.632	2,50 %	$233.491

Moneda:	COP
Valor Bruto	$9.339.632
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$9.339.632
IVA:	$1.774.530
Valor Total:	$11.114.162
Retenciones:	$233.491
Valor Neto:	$10.880.671

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE *******

Observaciones
CONTRATO 203-2026.

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764112745123 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP509298 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 18/07/2026 hasta: 18/01/2028 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2026-08-21 14:56:32-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Gestión de Suministros y Activos Fijos

Firma digital: NPaXCIwt5XpkApYg6dhr/IVonwiBtR5nPMuKlV0rGn73P8CaNE6i1zSlk61SgT2vpVaQHqhN+IttZjz4GvCEmy2M9aDBmF0JUlfUr5moUlWCXtQUT2M4QTzqi5Y7KWtCOZy3Mo7d2sILMYvFZVT+FaQ2DukDABNLmyJitVLqL9LgO5OAWilEH6mLYfu8d1WA+1hNVqn+HW3/gJlgzk4pLMlmbXoTfQbZX78yw25lfHCMRzh1MrAR9yoXtg/tsKOL2RJVfsspNVVH6Urbyxpmavc+skmg70li36lmOh9KVW+gmXYSkHwfnPOrjnnGcHYhfwNwHFcv26QN7a5z9QstdQ==

CUFE: 542391724f756bc6cc0ef62d39e9d719dc0c588401ffc3287bf54d5e46157115baa58ce6153d30b05ad8ae195a161b52

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnológico SIESA INVOICING

Recibido:

APROBADO POR:

sac10@cobomedical.co
21/08/2026 10:01:29 a. m.

TP01010512770328

PEDIDO EN PROGRESO

DOC#: 001 – PVT – 5568

ENTREGAR A:

HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
CL 15 17A 196 LA LADERA
POPAYÁN – CAUCA
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ

FEV-513047

NOTAS:

Despachar

Impreso: 21/08/2026 10:08:48

Alistado por: jimenezhoyos@co

[redacted]

cto 203-2026