35

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

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				56
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN		CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	MEDIHOSPITALARIOS S.A.S			
NIT	900.411.678-1	OBJETO	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	
FECHA INICIACIÓN	30 de abril de 2026		FECHA FIN	24 de diciembre de 2026
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 2.628.663.059	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ -	
RCP	20260645		RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
23977	585113	2.250.400
23971	585118	2.825.077
23972	585119	1.330.400
TOTAL FACTURADO		$ 6.405.877

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

Julio	$69.088.491	$69.088.491	33%
Julio	$13.059.542	$13.059.542	36%
Julio	$25.652.818	$25.652.818	36%
Julio	$7.376.047	$7.376.047	36%
Julio	$3.475.985	$3.475.985	38%
Julio	$5.400.000	$5.400.000	38%
Julio	$9.327.875	$9.327.875	38%
Julio	$40.366.994	$40.366.994	40%
Julio	$9.016.750	$9.016.750	40%
Julio	$207.060	$207.060	40%
Julio	$10.145.602	$10.145.602	41%
Julio	$9.734.140	$9.734.140	41%
Julio	$22.691.765	$22.691.765	42%
Julio	$3.891.019	$3.891.019	42%
Julio	$989.090	$989.090	42%
Agosto	$82.107.423	$82.107.423	45%
Agosto	$10.126.047	$10.126.047	45%
Agosto	$11.531.187	$11.531.187	46%
Agosto	$9.505.399	$9.505.399	46%
Agosto	$5.602.289	$5.602.289	46%
Agosto	$2.988.000	$2.988.000	47%
Agosto	$7.574.977	$7.574.977	47%
Agosto	$18.422.737	$18.422.737	47%
Agosto	$13.366.765	$13.366.765	48%
Agosto	$42.738.796	$42.738.796	50%
Agosto	$6.405.877	$6.405.877	50%
SALDO EJECUTADO		$1.312.875.513	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Pára constancia se firma en manizales a los 25 dias del mes de agosto del 2026.
2. El contratista ha venido cumpliendo con el objeto del contrato
3. Se observan en la entrada al servicio farmacéutico, se hace ingreso de - **Material Médico quirúrgico** al sistema Hosvital financiero.
4. Se hace entrega de soportes de aportes de seguridad social.

NOTA: Sin novedad

JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN
Jefe Almacen
Supervisor

MIGUEL ANGEL MARTINEZ RAMIREZ
Servicio Farmaceutico
Supervisor

LUIS CARLOS LEIVA CASTRO
Revisado por:

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 24/08/2026
Hora: 14:18:37
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-585113

FECHA: 24/08/2026 14:19:40 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 23977 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: CONTRO N°89 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00140000007	BURETRA X 150 ML	UN	580,00	3.880,000000	2.250.400,00	0,00	0,00	2.250.400,00
Totales					2.250.400,00	0,00	0,00	2.250.400,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

24/08/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 14:18:37

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

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

Fecha Validación: 24/08/2026
11:48:18

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-23977

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha Generación**	24/08/2026 11:48:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	22/12/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
006464	PE No.27536 - EQUIPO BURETROL 150 ML REF:IMSA007 - ALFASAFE INVIMA(2019DM-0019177) Lote: 2603084 **Fecha Vence:** 30/03/2031	UND	0	580	0	$3,880	$2,250,400
	Total Cantidades			**580**			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$2,250,400	EXCENTO	$2,250,400	$0

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10683

SUBTOTAL:	$2,250,400
TOTAL:	**$2,250,400**

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

Firma Emisor

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

CUFE: 363af385340ef6450e5207a6cc66f9317af8c2e80c10e1ff0d9bed7074216e0d012d704707a06b3c73a43492f9f1a980

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

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

No Radicado	CE-260824-4815
Fecha y Hora	2026-08-24 03:14 PM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 23977

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por
Simon Arboleda

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 24/08/2026
Hora: 16:24:55
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-585118

FECHA: 24/08/2026 16:25:59 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 23971 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

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

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
00140000007	BURETRA X 150 ML	UN	180,00	3.880,000000	698.400,00	0,00	0,00	698.400,00
00140000007	BURETRA X 150 ML	UN	120,00	3.880,000000	465.600,00	0,00	0,00	465.600,00
01420000003	JERINGA 10ML	UN	4.900,00	284,870000	1.395.863,00	265.214,00	0,00	1.661.077,00
Totales					2.559.863,00	265.214,00	0,00	2.825.077,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

24/08/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:24:55

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

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

Fecha Validación: 24/08/2026 11:08:45

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-23971

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha Generación**	24/08/2026 11:08:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	22/12/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Codigo	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
006464	PE No.27527 - EQUIPO BURETROL 150 ML REF:IMSA007 - ALFASAFE INVIMA(2019DM-0019177) Lote: 2603084 Fecha Vence: 30/03/2031	UND	0	180	0	$3,880	$698,400
006464	PE No.27527 - EQUIPO BURETROL 150 ML REF:IMSA007 - ALFASAFE INVIMA(2019DM-0019177) Lote: 2603084 Fecha Vence: 30/03/2031	UND	0	120	0	$3,880	$465,600
001780	PE No.27527 - JERINGA DESECHABLE DE 10 CC C/A 21G x 1 1/2 / 3P REF:JEME0010 - MEDISPO INVIMA(2019DM-0020742) Lote: 10.15.12.2025 Fecha Vence: 14/12/2030	UND	19	4900	0	$339	$1,661,100
				Total Cantidades	**5200**		

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$2,825,100	EXCENTO	$1,164,000	$0
		IVA 19%	$1,395,882.36	$265,217.64

Observaciones

CONTRATO 0489-2026 | OP 10667
CONTRATO 0489-2026 | OP 10683

SUBTOTAL:	$2,559,882.36
TOTAL IMP:	$265,217.64
TOTAL:	**$2,825,100**

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

Firma Emisor

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

CUFE: 8a53ab3a2f4e0c02c73e93f0af9d168a660491b92ea2f5e9a2a7964892f9823fa37c99474876644163a376e64af39c79

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

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

No Radicado	CE-260824-4813
Fecha y Hora	2026-08-24 03:12 PM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 23971

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por
Simon Arboleda

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 24/08/2026
Hora: 16:26:14
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-585119

FECHA: 24/08/2026 16:27:17 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 23972 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

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

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
73060001193	APOSITO HIDROCELULAR DE POLIURETANO CON SILICONA 125 X 125 CM	.	10,00	49.985,000000	499.850,00	0,00	0,00	499.850,00
21450000003	APOSITO DOBLADO 75 X20 ESTERIL 4403	SO	490,00	1.695,000000	830.550,00	0,00	0,00	830.550,00
Totales					1.330.400,00	0,00	0,00	1.330.400,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

24/08/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:26:14

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS

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

Fecha Validación: 24/08/2026
11:10:12

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-23972

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha Generación**	24/08/2026 11:10:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	22/12/2026
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Codigo	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
001554	PE No.27528 - CUTIMED SILTEC B/HIDROCELULAR POLIURE/SILICONADO 12,5 x12,5 REF:73284-01 - BSN INVIMA(2018DM-0018019) **Lote:** 61030743 **Fecha Vence:** 16/02/2029	UND	0	10	0	$49,985	$499,850
004092	PE No.27528 - APOSITO ESTERIL GASA+ALGODON 3 "x 8 " (7.5cm x 20cm) SOBX1 REF:4403 - SHERLEG INVIMA(2016DM-000061-R1) **Lote:** 04440304-26 **Fecha Vence:** 30/03/2030	UND	0	490	0	$1,695	$830,550
	Total Cantidades			500			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$1,330,400	EXCENTO	$1,330,400	$0

Observaciones
CONTRATO 0489-2026 | OP 10646
CONTRATO 0489-2026 | OP 10683

SUBTOTAL:	$1,330,400
TOTAL:	**$1,330,400**

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

Firma Emisor

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

Firma:_____

CUFE: 15a69ba0de66b6241407ca0f4597cce9bcb8165d977e2e681c9d2f27789430f12492d74cfe0df0434724b4ee45d9be54

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

Santa Sofía
BODEGA FARMACIA
Recibido por
Simon Arboleda

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

No Radicado	CE-260824-4814
Fecha y Hora	2026-08-24 05:13 PM
Destinatario	FARMACIA
Asunto	FACTURA FE 23972