ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO N° S-0531-2026

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				09
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN		CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	AMAREY NOVA MEDICAL S.A			
NIT	800.250.382-2	OBJETO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	
FECHA INICIACIÓN	22 de mayo de 2026		FECHA FIN	24 de diciembre de 2026
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 95.870.206	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ -	
RCP	20260734		RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
76384	585360	$ 6.048.800
TOTAL FACTURADO		$ 6.048.800

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	$15.122.000	$15.122.000	16%
Junio	$3.780.500	$3.780.500	20%
Junio	$5.292.700	$5.292.700	25%
Julio	$1.512.200	$1.512.200	27%
Julio	$3.024.400	$3.024.400	30%
Julio	$4.536.600	$4.536.600	35%
Agosto	$4.536.600	$4.536.600	39%
Agosto	$6.048.800	$6.048.800	39%
Septiembre	$6.048.800	$6.048.800	52%
SALDO EJECUTADO		$49.902.600	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 07 dias del mes de septiembre 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 **Medicamentos** 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: 07/09/2026
Hora: 09:35:38
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-585360

FECHA: 07/09/2026 09:37:05 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 76384 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 800250382 AMAREY NOVA MEDICAL S.A **Teléfono:** 646 10 46
Dirección: TV 23 93 23 B. CHICO **Ciudad:** MANIZALES(CUNDINAMARCA)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: CONTRATO N° 531 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
73060001122	NEFOPAM 20MG/2ML SLN INY	.	400,00	15.122,000000	6.048.800,00	0,00	0,00	6.048.800,00
Totales					6.048.800,00	0,00	0,00	6.048.800,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

07/09/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 09:35:38

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.

AFE76384

CUFE: 9c4367804ddaf22bab831ef2ca7ef4230a1fc76ff5baf98c014977065f8f04486d2480477d37444a73b19299665a31f

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

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 02933

Cliente: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARI TA SOFIA DE CALDAS**
Nit: **890801099-5** Ciudad: **MANIZALES**
Dirección: **CL 5 40 02 BRR ASTURIAS**
Tel / Cel: **6068932642**
Destinatario: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL/CL 5 40 02 BRR ASTURIAS**
Dirección Destinatario:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL/CL 5 40 02 BRR ASTURIAS

Informativo:
Cod Cliente: **0100002026**
E-mail:
VENTANILLAUNICA@SANTASOFIA.COM.CO
Paciente:
Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición
2026-09-04 09:23:13-05:00
Fecha de Vencimiento
2027-01-02
Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **120 dias.**
Medio de Pago
Consignación bancaria
Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTOS-0531-2026/10718** | No. Caso: **52356** | Documento Entrega: **0080153033** | Documento Interno: **1A00076188**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	69175	ACUPAN NEFOPAM 20MG 2ML CAJA X 5 AMP INVIMA 2017M-0017863, 020108472 -02, N02BG06, VIGENTE, ,	D956	2029-02-28	80	75,610.00		6,048,800.0

Valor en Letras: SEIS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: **1**

Subtotal	6,048,800.00
Descuento	0.00
Base IVA	0.00
IVA	0.00
Total Operación	6,048,800.00
Valor Total:	6,048,800.00

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

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

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

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT. 800.250.382-2
J-GALLEGO
Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe
C.C: 75073516 Fecha: 04 SEP 2026 Hora:
Recibido para BODEGA FARMACIA
Firma de Recibido Aceptada:

Santa Sofía

icontec ISO 9001 SC4585-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

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

Proveedor Tecnologico: VSDC S.A.S. Nit: 811.026.198-4 Fecha Generacion 2026-09-04 09:23:13-05:00